

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس



الصورة الجسدية و الملائمة العلاجية لدى المراهقين
المصابين بسرطان الدم

دراسة عيادية لأربع -4- حالات

المستشفى الجامعي CHU ندير محمد بتيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص علم النفس
الصحة

إشراف الأستاذة:
موهاب زينة

من إعداد الطالبتين:
- حديد ليلة
- براهيمى صندرة

السنة الجامعية

2022/2021

كلمة الشكر

نشكر الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا العمل المتواضع
والذي ألهمنا الصحة والعزيمة والعافية
ونتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة موهاب زينة
التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها
وأنارت دربنا بخبرتها للوصول إلى إنجاز هذا البحث
كما نوجه شكر خاص إلى أفراد مجموعة بحثنا على تقبل العمل
معنا وشكر مسبق لأعضاء
لجنة المناقشة على تقبلهم مناقشة مذكرتنا
وإلى كل من ساعدنا من قريب
أو بعيد على إنهاء هذا العمل.
شكرا جزيلا.

براهيمي و حديد

الإهداء

قاسينا أكثر من هم وعيننا صعوبات وها نحن اليوم والحمد لله والشكر لله نطوي سهر الليلي وتعب الأيام. الحمد الشكر لله الذي أعانني على إتمام هذا العمل.

إلى الغالية العزيزة نور حياتي التي أنارت مساري بالعواطف وكل المعاني القيمة رمز التضحية والعناء من علمتني الصبر والإخلاص أمي الحبيبة هي الحب هي البسمة حفزها الله لي وأطال في عمرها.

إلى أختي شمعة حياتي التي تقاسمت معها الحلو والمر كاتية.

إلى رفيق دربي وشريك حياتي يا بسمتي وفرحتي قدوتي في الحياة لك جزيل الشكر والإمتنان على دعمك ومساندتك لي ووقوفك بجانبني إلى غاية نجاحي

زوجي رزاق.

إلى عائلتي الثانية أم زوجي ويزة، وأبيه عمي علي، وإخوته عبود، حسين، كمال، والعزيزة صارة وابنتها الكتكوتة مايلين . إلى صديقتي وأختي الثانية مريم التي وقفت بجانبني في أشد اللحظات وكل عائلتها الحضان الدافئ الذي كان دائما بجانبني عمي بلقاسم، زوجته ججيقة، إخواني حسان وسليمان.

إلى كل من أعطوني معاني الكلمات وشجعوني ووقفوا بجانبني في أشد اللحظات هم أكبر من الكلمات وأروع من أتحدث عنهم لساعات: ياسين، نعيمة، غنيمة، نورة، سليمة، نورة، فروجة، زكية، حسينة، شابحة.

إلى شريكة الدرب ورفيقتي في إنجاز هذه الدراسة ليلة.

وكل من في قلبي ولم يذكره قلبي.

براهيمي صندرة

الإهداء

كلماتي البسيطة لن تفي حق كل من ساعدني لكنها دليل عرفان مني لكم.
والذي الكريمين كلمات الدنيا عاجزة عن وصف مدى امتناني لكما عسى أن يبلغني ربي
واتمكن من تعويض تعبكما ورد جميلكم.
أخي العزيز بلقاسم سندي وقوتي فضلك علي لم أنساه ما حييت.
أخواتي الأعراف فائزة، حمامة، صليحة، فتيحة، لويضة حفصم الله ورعاكم.
أبناء أخواتي موح، أريس، سنتيا، ابن أخي إيلان حفصم الله.
صندرة الملاك التي شاركتني في عملي هذا والتي تعبت كثيرا لتحقيق هذا العمل وبفضلها
تمكنا من الوصول إلى تحقيق هدفنا حفصها الله ورعاها.
إلى جميع من ساعدني وعلى رأسهم رئيسة مصلحة أمراض سرطان الدم بروفيسور علودة
وإلى جميع عمال المصلحة بدون أن أنسى المرضى والذي بفضلهم نجحنا في أداء هذا
العمل أشكركم جميعا وشفاكم.
إلى كل من ساندني في إنجاز هذا العمل أشكركم جزاء الشكر.

حديد ليلة

فهرس

كلمة شكر

إهداء

المخلص

01.....مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

06.....1- الإشكالية

10.....2- صياغة فرضيات الدراسة

11.....3- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا

12.....4- أسباب اختيار الموضوع

12.....5- أهداف و أهمية الدراسة

الفصل الثاني: الصورة الجسدية

15.....تمهيد

16.....1- تعريف الصورة الجسدية

18.....2- أهمية صورة الجسد

20.....3- مكونات الصورة الجسدية

22.....4- مبادئ الصورة الجسدية

23.....5- وظائف الصورة الجسدية

24.....6- أبعاد الصورة الجسدية

25.....7- التفسيرات النظرية لصورة الجسد

- 8- العوامل التي تؤثر في نمو و تكوين صورة الجسد28
- 9- بنية الجسد و نمط الشخصية32
- الخلاصة36

الفصل الثالث: الملائمة العلاجية

- تمهيد38
- 1- تعريف سلوك الملائمة العلاجية39
- 2- أنواع عدم الملائمة العلاجية42
- 3- انتشار ظاهرة عدم الملائمة العلاجية47
- 4- الفروق بين الجنسين في سلوك الملائمة العلاجية48
- 5- العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية50
- 6- النماذج النظرية المفسرة لسلوك الملائمة العلاجية69
- 7- نتائج سلوك عدم الملائمة العلاجية80
- 8- قياس الملائمة العلاجية81
- 9- تحسين سلوك الملائمة العلاجية82
- الخلاصة84

الفصل الرابع: المراهقة

- تمهيد86
- 1- تعريف المراهقة87
- 2- المراحل الزمنية للمراهقة90
- 3- خصائص النمو في مرحلة المراهقة91
- 4- أشكال المراهقة98

101.....	5- حاجات المراهقين.....
104.....	6- مشكلات المراهقة.....
109.....	الخلاصة.....

الفصل الخامس: سرطان الدم

111.....	تمهيد.....
112.....	1- تعريف سرطان الدم.....
113.....	2- أسباب سرطان الدم.....
114.....	3- أعراض سرطان الدم.....
115.....	4- التشخيص الطبي.....
117.....	5- العلاج.....
119.....	الخلاصة.....

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية

122.....	تمهيد.....
123.....	1- الدراسة الاستطلاعية.....
132.....	2- منهج الدراسة.....
133.....	3- مكان و زمان إجراء الدراسة الأساسية.....
135.....	4- مجموعة الدراسة الأساسية.....
136.....	5- الأدوات المستخدمة في الدراسة.....
148.....	6- كيفية إجراء الدراسة.....
151.....	خلاصة.....

الفصل السابع: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

153.....	تمهيد
154.....	1- عرض و تحليل معطيات الحالات
182.....	2- المناقشة العامة للنتائج
186.....	خلاصة
189.....	قائمة المراجع
	الملاحق.

فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
45	أشكال عدم الملائمة العلاجية.	01
127	مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة كهينة الدراسة الاستطلاعية.	02
129	مقياس الملائمة العلاجية المطبق على الحالة كهينة الدراسة الاستطلاعية.	03
135	خصائص مجموعة الدراسة.	04
142	معاملات ارتباط بالدرجة الكلية لمقياس الصورة الجسدية.	05
143	معاملات ارتباط البعد الأول بالدرجة الكلية لمقياس الصورة الجسدية.	06
145	معاملات ارتباط البعد الثاني بالدرجة الكلية لمقياس الصورة الجسدية.	07
147	تنقيط العبارات الإيجابية والسلبية لاستبيان الملائمة العلاجية.	08
148	معامل ثبات ألفا كرونباخ لاستبيان الملائمة العلاجية.	09
148	طريقة تعديل بنود مقياس الصورة الجسدية.	10
149	طريقة تعديل البنود استبيان الملائمة العلاجية.	11
156	مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة موسى.	12
158	مقياس الملائمة العلاجية المطبق على الحالة موسى.	13
163	مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة وفاء.	14
165	مقياس الملائمة العلاجية المطبق على الحالة وفاء.	15
170	مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة نورة.	16
172	مقياس الملائمة العلاجية المطبق على الحالة نورة.	17
177	مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة رانيا.	18

179	مقياس الملائمة العلاجية المطبق على الحالة رانيا.	19
182	نتائج مقياس الدراسة للحالات الأربعة.	20

فهرس الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
73	نموذج لاي لسلوك الملائمة العلاجية.	01
76	نموذج MPCs.	02
79	نموذج MSSP.	03

ملخص الدراسة:

يتناول موضوع الدراسة الصورة الجسدية والملائمة العلاجية لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم، حيث يهدف للكشف عن كيفية رؤية المرضى لصورتهم الجسدية لدى هذه الفئة ومعرفة ما إذا كانوا يقومون بسلوك الملائمة العلاجية ومدى تأثيرها على صورة الجسد لديهم حيث طرحنا إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

- هل مرضى سرطان الدم يتميزون بصورة جسدية إيجابية ؟
 - هل الأفراد الذين يعانون من سرطان الدم يتميزون بالملائمة العلاجية؟
 - هل الملائمة العلاجية لها فعالية في تحسين الصورة الجسدية لدى مرضى سرطان الدم ؟
- للإجابة على التساؤلات المطروحة اعتمدنا على المنهج العيادي ولجمع المعطيات استعملنا تقنية المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الصورة الجسدية ومقياس الملائمة العلاجية على مجموعة متكونة من 4 حالات مصابين بسرطان الدم، حيث أظهرت النتائج أن مرضى سرطان الدم يتميزون بصورة جسدية ايجابية، و ملائمة علاجية موجبة، و التي أظهرت فعاليتها في تحسين الصورة الجسدية لديهم، و بهذا قد توصلنا إلى تحقيق الفرضيات.

Résumé de l'étude :

Le sujet de l'étude porte sur l'image physique et la pertinence thérapeutique des adolescents atteints de leucémie, car il vise à révéler comment les patients voient leur image physique dans ce groupe et à savoir s'ils adoptent le comportement thérapeutique approprié et l'ampleur de son impact sur leur image corporelle. Nous avons soulevé le problème de l'étude dans les questions suivantes:

Les patients atteints de leucémie ont-ils une image physique positive ?

– Les personnes atteintes de leucémie sont-elles caractérisées par un traitement adapté ?

L'ajustement thérapeutique est-il efficace pour améliorer l'image physique des patients atteints de leucémie ?

Pour répondre aux questions, nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique, et pour collecter les données, nous avons utilisé la technique de l'entretien clinique semi-dirigé, l'échelle d'image corporelle et l'échelle d'adéquation thérapeutique sur un groupe de 4 cas atteints de leucémie. Là où les résultats ont montré que les patients atteints de leucémie se caractérisent par une image physique positive et un ajustement thérapeutique positif, ce qui a montré son efficacité dans l'amélioration de leur image physique, et avec cela nous avons atteint la réalisation d'hypothèses.

مقدمة

مقدمة:

تعتبر صورة الجسد من أدق التفاصيل التي يهتم بها كل فرد سواء رجل أو امرأة في مرحلة المراهقة، فالجميع بدون استثناء يحب الجمال و يصبو للكمال في كل شيء، خاصة في المظهر العام و الصورة الخارجية، لذلك نمو صورة الجسد الايجابية الخارجية، تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين و هذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم و يفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح، يكونون أكثر صحة. بينما صورة الجسد السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالناس ذوي صورة الجسد السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، يحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة و القاتمة و يميلون إلى الانطواء في العادة و عدم مخالطة الآخرين.

ف نجد الأشخاص المرضى أكثر انشغالا بصورتهم الجسدية، و بالأخص المرضى المصابين بالسرطان، فهو من بين الأمراض الشائعة في عصرنا الحالي، ومن بين الاضطرابات التي أثارت اهتمام كل من علماء النفس والأطباء لما تشكله هذه الأمراض من نقطة ارتباط وتأثير بين البعد النفسي والبعد الجسمي للإنسان الذي قد يؤدي إلى اضطرابات وصعوبات في نظرة الفرد لنفسه وإلى تشويه معنى ذاته وهذا يتحدث بعوامل عدة: نوع المرض، مدة الإصابة، فترة العلاج وقوة إرادة الفرد وكذلك تصورات، تقبل صورته الجسدية، فهي مهمة جدا في مدى تقبل الفرد لإصابته خاصة عندما يدرك أنه مصاب بمرض سرطان الدم، فهو يعتبر من الأمراض المنتشرة مما يولد هذا الأخير ضغوطات واضطرابات نفسية تؤدي إلى إحداث تغييرات في ما يتعلق بحياته أو نشاطاته وأيضا تصورات، للصورة الجسدية، لذا ظهر في علم النفس الصحة التفكير متعلق بالملائمة العلاجية، حيث قام مجموعة من الباحثين في هذا المجال بالتوصل إلى نظرة وهي الالتزام بالملائمة العلاجية للوصول إلى صورة جسدية مثالية، وانطلاقا من هذا

التفكير يمكن القول أن سلوك الملائمة العلاجية الموجبة تساعد على تحسين الصورة الجسدية المرضى. لذا فإن العلاج والتكفل بالمرض بصورة مبتكرة والاقتياد بالملائمة العلاجية ضروري جدا لحماية الفرد من مضاعفاته، وعلاج مثل هذه الأمراض يعتمد على برامج علاجية متعددة التخصصات أين يكون للمريض بداخله دور إيجابي فعال في إنجاز العملية العلاجية معتمدا بالدرجة الأولى على الالتزام بالتعليمات الطبية وتغيير السلوكات غير الصحية. لهذا جاء اهتمام الباحثين في الطب وعلم النفس بهذه السلوكات عندما لاحظوا الانعكاسات المؤثرة على سلوك المريض ويعتبر إدراك المريض لمرضه عامل من العوامل المعرفية التي قد تدفعه إلى أن يبني سلوك الملائمة العلاجية وعدم الملائمة العلاجية، وقد يجعل المريض فريسة المضاعفات الخطيرة للمرض الذي يمكن أن يصل به إلى تأزم حالته. لذا جاءت هذه الدراسة لمعالجة موضوع الصورة الجسدية والملائمة العلاجية لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم بتقسيم الدراسة إلى جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي حيث يتضمن الجانب النظري:

الفصل الأول: الذي نعرض فيه إشكالية الدراس، الفرضيات، التعاريف الإجرائية، أسباب اختيار الموضوع، وأهداف وأهمية الدراسة.

الفصل الثاني: يتناول الصورة الجسدية حيث تم عرض تعريفها، أهميتها، مكوناتها، مبادئها، وظائفها، أبعادها، التفسيرات النظرية لها، العوامل التي تؤثر في نموها وتكوينها،، بنية الجسد ونمط الشخصية.

الفصل الثالث: خصص للسلوك الملائمة العلاجية حيث تم التعرف إلى سلوك الملائمة العلاجية، أنواع عدم الملائمة العلاجية، انتشار ظاهرة عدم الملائمة العلاجية، الفرق بين الجنسين في سلوك الملائمة العلاجية، العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية، النماذج

النظرية المفسرة لسلوك الملائمة العلاجية، نتائج سلوك عدم الملائمة العلاجية، قياس الملائمة العلاجية، وتحسين سلوك الملائمة العلاجية.

الفصل الرابع: فقد تناول موضوع سرطان الدم حيث قمنا بتعريفه، وذكر أسبابه، كذلك أعراضه والتشخيص الطبي له، وأخيرا العلاج.

أما الجانب التطبيقي الذي يحتوي على فصلين وهما:

الفصل الخامس: الذي خصص للإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، عينة الدراسة، مكان وزمان إجراء الدراسة، الأدوات المستخدمة في الدراسة.

الفصل السادس: والأخير الخاص بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة ثم إتمام الدراسة بخلاصة إضافة إلى قائمة المراجع وملاحق هذه الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية.

2- صياغة فرضيات الدراسة.

3- تحديد مفاهيم الدراسة.

4- أسباب اختيار الموضوع.

5- أهداف وأهمية الدراسة.

1- الإشكالية:

تعد الأمراض من أهم المشكلات التي تواجه الفرد، والتي تهدد صحته بشكل مستمر وسريع، ففي النصف الثاني من القرن الماضي ظهرت أمراض عديدة ومتنوعة، أمراض مستعصية عن الشفاء كالأمراض المزمنة التي تعتبر بمثابة حالة تتضمن قدرا من الإعاقة التي تحدث نتيجة لتغيرات مرضية، التي قد تدفع بالمريض إلى اتخاذ قرارات صعبة وتؤدي إلى تغيير نوعية حياته، كما يتطلب على المريض مجموعة من العوامل والاستراتيجيات لمواجهتها، وبرامج مكثفة للوقاية من هذه الأمراض.

ونجد مرض سرطان الدم الذي هو نوع من السرطان الذي يتضمن إنتاج خلايا دموية بيضاء حيث يقوم ملايين الخلايا البيضاء غير الناضجة وغير القارة على محاربة الالتهاب بغزو أجهزة الوران الدموي واللمفاوي بحث توقف أو تعطل إنتاج الخلايا البيضاء الطبيعية والخلايا الحمراء والصفائح. (lobodsimon, 1997, p33)

لقد تم دراسة الصورة الجسدية من طرف المحلل النفسي الأمريكي Paul Schilder سنة (1950) في كتابه Image de corps هذه الدراسة فتحت باب لتكون الصورة الجسدية موضوع دراسات هامة في فرنسا و يضيف Schilder P أن صورة الجسد هي صورة لجسدا الخاص التي نشكلها في مخيلتنا أنها الصفة التي يظهرها لنا جسدا ويمكننا رؤية بعض المناطق منه كما لدينا إحساسات حرارية و إحساسات ألم تتضح من خلالها أن هناك وحدة جسدية. (Schilder P, 1968, P35)

"يعتبر مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل الكثير من الناس، ويظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية - التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر - والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب والخبرات الشخصية التي تختص بالبدن، أو بما يبدو عليها الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هذا ما يطلق عليه علماء النفس ما يسمى بصورة الجسد

Body Mage والتميز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يراها بها الآخرون". (مجدي الدسوقي، 2008، ص 117) وبعد شكل وظيفة الجسد ومظهره جانبا مهما من جوانب الحياة، بحيث يحتل الشعور بصورة الجسد حيزا كبيرا لدى الكثيرين، نظرا لطبيعة الاهتمام التي يبديها الآخرون ويشعرها الفرد، وبالتالي يترجمها من خلال الإحساس بنمط جسده بكونه جذابا مثاليا أو منفردا مضطربا، الأمر الذي ينعكس على المجال النفسي السلوكي والاجتماعي للفرد.

ويذكر بيفر Pipher إن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى بريكي جيمس Breakay James إن خبرة الجسد مهمة للنمو النفسي البدني، وأن لصورة الجسد أهمية وجدانية ورمزية لنمو الشخصية الناجحة، فالناس الذين يحبون أنفسهم يفكرون بأنفسهم على النحو الإيجابي على الأرجح ويكونوا أكثر صحة. وذكرت أيضا أهمية صورة الجسد في دراسة كفاي والنيال (1995) أن صورة الجسد تؤثر على نمو شخصية المراهق وتطورها. فيما يكونه من اتجاهات نحو جسمه قد تكون سلبية أو إيجابية، وقد تكون هذه الاتجاهات ميسرة أو معوقة لتفاعلات الإنسان مع ذاته ومع الآخرين.

(كفاي و النيال 1995، على لسان الزائدي، 2006، ص 10) ولصورة الجسد مكونات أحدهما الصورة المثالية للجسد أي النمط الجسدي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر والنظرة الثقافية للفرد، أما الآخر فهو مفهوم الجسد ويشمل الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسد والصورة الإدراكية التي يكونها الفرد عن جسده، ويمكن تحديد نوعين من اضطرابات صورة الجسد: هو اختلال الصورة العقلية للجسد وعدم مطابقتها للحقيقة، والثاني هو عدم الرضا عن صورة الجسد ويعني وجود مشاعر سلبية لدى الفرد اتجاه جسده. يبدأ الفرد في تكوين نظرة نحو ذاته، تتضمن أفكار واتجاهات ومعاني ومدرجات حولها، وتعبير أدق يكون الفرد مفهوما حول ذاته كما يكون الفرد- في الآن ذاته-

أفكار ومشاعر وإدراكات حول جسده، وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسده متضمنة الخصائص الفيزيائية والخصائص الوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص، وهذا ما يطلق عليه صورة الجسد Body Image . (الدخيل، 2007، ص59)

و يحتل الجسد مكانة هامة للفرد من الناحية الثقافية و الاجتماعية و هو يلعب دورا هاما في حياته، وفي علاقته مع نفسه و مع الآخرين، "فهو وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي و الوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية و محاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع و ما من شأنه أن يحقق له الرضا عن الذات و الثقة بالنفس، فإذا وجد أن جسده ينمو بشكل لا يحقق له صورة إيجابية من حيث المقاييس المتعارف عليها فإن ذلك يضعه في وضع لا يحسد عليه مما قد يؤثر على حالته الانفعالية و سلوكه الاجتماعي". (Françoise Dolto, 1984, p17)

قد تأخذ مسألة صورة الجسد درجات متفاوتة من الأهمية بين الأطفال والمراهقين والبالغين مهمة جدا فصورة الجسد السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض، فالجسد مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين. كما أن عدم الرضا عن الجسد لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، كذلك بعض الأمراض النفس جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، تنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع. وإن معظم التجارب أو الخبرات المتعلقة بالجسم بالنسبة لعدد كبير من الأفراد مملوءة أو مشحونة بالاستياء أو السخط وعدم الرضا والانشغال الزائد عن الحد أو المبالغ فيها لما يشعر به الفرد ذاتيا؛ لذلك يقوم هؤلاء الأفراد بمحاولات عديدة لتغيير مظهرهم ويعيشون في نضال مستمر من أجل تحقيق هذا الهدف، ومن ثم التعامل مع المشاعر أو العواطف السلبية الناتجة عن ذلك، خاصة مع التغيرات الكبيرة السريعة والمهمة جدا التي تشهدها مرحلة المراهقة، والتي يشعر إثرها المراهق بضعف الثقة فيما يتعلق

بمظهره الخارجي والتغيرات التي تطرأ عليه، ويعتقد أن الجميع ينظر إليه، ويبدأ بالنظر لكل عضو من أعضاء جسمه وكأنه جزء قائم بذاته، فهي مرحلة الفحص الجزئي المدقق، وعليه يدخل المراهق في معاناة جديّة نتيجة التغيرات المفاجئة التي تعترض جسمه، وغالبا ما يكون غير راض عن شكل أجزاء جسمه أو جسمه ككل. (Pipher, 1994)

وهو ما أشار إليه بيفر (1994) Pipher فالملائمة العلاجية في الأوساط الصحية هي "سلوك يشير إلى مدى اتباع المريض للتعليمات الطبية. كما أنها درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث أخذ الدواء، اتباع الحمية، تغيير نمط الحياة... من جهة، والتعليمات أو الصفات التي يقدمها الطبيب من جهة أخرى، وعندما لا يلتزم المرضى بالسلوكيات والمعالجات التي يوصي بها الطبيب يعني عدم الملائمة العلاجية". (بيفر 1994، على لسان زناد، 2008، ص115)

وقد شكل تبني سلوك الملائمة موضوعا خصبا لعدد من الدراسات التي توضح مدى ارتباط سلوك الملائمة بطريقة إدراك المريض لمرضه ومعتقداته واستنادا إلى نموذج معتقدات الصحة، حيث يؤكد بيكر و مايمان (1975) Becker & Maiman أن سلوك الملائمة يتحدد من خلال خمس عوامل سيكولوجية وهي إدراك مسار المرض وشدته، إدراك خطورة الظروف المحيطة بالمرض، إدراك مدى المضاعفات الإيجابية لتناول الدواء، إدراك نتائج فعل أو سلوك الملائمة وإدراك العوامل الداخلية والخارجية للسلوك كالدعم الاجتماعي والمقاومة. (بيكر و مايمان 1975، على لسان زناد، 2008، ص117)

حيث وجد أن نقص تقدير الذات وانخفاض الثقة بالنفس وصورة الجسم السلبية تزداد أثناء فترة المراهق. (النوبي، 2010، ص30)

بحيث فترة المراهقة من أهم الفترات التي يمر بها الإنسان في حياته الطبيعية، بل يمكن اعتبارها فترة ميلاد جديد. بالإضافة إلى كونها فترة انتقالية قلقة وحرجة، ينتقل فيها الفرد من

الطفولة نحو الرجولة. وتعتبر فترة المراهقة عاملاً حاسماً في تطور اضطراب صورة الجسم أو عدم الرضا عنها نتيجة التغيرات الجسدية المصاحبة لفترة البلوغ، حيث يحدث تشويش إدراكي كبير لصورة الجسم التي تعد بعداً مهماً من أبعاد الذات، ومع ملاحظة أهمية المظهر في تقدير المراهق لذاته، فإن الإحاطة بنمو مفهوم هذا المظهر سيكون مفيداً في تحديد مستقبل هذا المراهق النامي، وإذا كانت هناك متغيرات متباينة، سواء أكانت نفسية أو بيئية خارجة تعوق قدرة الفرد على التواصل الفعال. كما إن مرحلة المراهقة ترتبط بالبلوغ الذي يتوافق مع التغيرات الجسمية والفسولوجية وهذه التغيرات تشمل حجم ونسب أعضاء الجسم ونمو الخصائص الجنسية الأولية والثانوية، إلا أن هذه التغيرات تحدث بنسب مختلفة وغير متناسقة حيث يلاحظ إن الأطراف تنمو أسرع من الجذع وهذا يشعر المراهق بالإحراج والخجل، حيث أن طول الجسد وتناسقه وملامحه الجميلة لها تأثير إيجابي في رؤية الفرد لنفسه وتزيد من استجابات القبول والرضا وتدفع الفرد إلى التجارب مع قدراته وحل مشكلاته بشكل مثمر. (الظاهر، 2004، ص147)

ومن خلال الدراسة المتعلقة بالموضوع نحاول معرفة ما إذا كان سلوك الملائمة العلاجية يحسن من صورة الجسد عند المرضى المصابين بسرطان الدم، وهذا ما يدفعنا لطرح التساؤلات الآتية:

- هل مرضى سرطان الدم يتميزون بصورة جسدية إيجابية؟
- هل الأفراد الذين يعانون من سرطان الدم يتميزون بالملائمة العلاجية؟
- هل الملائمة العلاجية لها فعالية في تحسين الصورة الجسدية لدى مرضى سرطان الدم؟

2- صياغة فرضيات الدراسة:

-الأفراد الذين يعانون من مرض سرطان الدم يتميزون بصورة جسدية إيجابية.

- الأفراد الذين يعانون من سرطان الدم يتميزون بالملائمة العلاجية.

-الملائمة العلاجية لها فعالية في تحسين الصورة الجسدية لدى مرضى سرطان الدم.

3- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

3-1- الصورة الجسدية:

تعرف الصورة (image) وباللاتينية (Imago)، لغويا: "بأنها استعادة صورة لشيء عن طريق استعمال آلة مثل: المرآة العاكسة، أو عن طريق الرسم مثل لوحة زيتية أو عن طريق الخيال". (Micro.R, 1985, p542)

أما قاموس علم النفس فعبر عن الصورة على تصور داخلي لشيء عرف سابقا أو مبتدع من الفرد بالنسبة لفكرة، وللصورة طابع مجسد بقربها من الحواس. (Silamy, 1980, p593)

3-2- الملائمة العلاجية:

هو سلوك يشير إلى أن المريض يتبع توصيات و إرشادات الطبيب من حيث تناول الأدوية بالمقادير المطلوبة و في الوقت المحدد، و حضور المواعيد و القيام بالفحوصات إذا طلب منه، و نقيسه في هذه الدراسة من خلال استبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية الذي يضم بعد تناول الدواء و بعد زيارة الطبيب و بعد تغيير نمط الحياة للباحثة فاطمة الزهراء حرابي (2018).

3-3- المراهقة:

يرى الباحث لوهاال lehall أن المراهقة هي "البحث عن الاستقلالية الاقتصادية والاندماج في المجتمع الذي لا تتوسطه العائلة، وهكذا تظهر كمرحلة انتقالية حاسمة تسعى إلى تحقيق

الاستقلالية النفسية والتحرر من التبعية الطفولية، هذا الذي يؤدي إلى تغيرات على المستوى الشخصي لا سيما في علاقاته الجدلية بين الأنا والآخرين.

بالنسبة "lehall" المراهقة مرحلة جديدة لعملية التحرر من مختلف أشكال التبعية سواء من استقلال اجتماعي واقتصادي ووجداني وكذا إقامة علاقات جديدة مع الآخرين.

(Lehall.h, 1985, p13)

3-4- سرطان الدم:

هو نوع من السرطان الذي يتضمن إنتاج خلايا دموية بيضاء حيث يقوم ملايين الخلايا البيضاء غير الناضجة وغير القادرة على محاربة الالتهاب بغزو أجهزة الدوران الدموي بحيث توقف أو تعطل إنتاج الخلايا البيضاء الطبيعية والخلايا الحمراء والصفائح.

(Lobodsimon, 1997, p33)

4- أسباب اختيار الموضوع:

يرجع السبب الرئيسي الذي دفعنا لاختيار هذا الموضوع إلى المعاناة التي تعيشها فئة المرضى المصابين بسرطان الدم، خاصة فيما يخص صعوبة تقبل صورتهم الجسدية، مما يؤدي بهم إلى تكوين صورة سلبية عن جسدهم، كما أنه موضوع لم يحظى بالقدر الكافي من الدراسات السابقة.

5- أهداف و أهمية الدراسة:

يمكن لبحثنا هذا أن يساعد المرضى المصابين بسرطان الدم على فهم مختلف المعاناة والصراعات التي يعيشونها عبر مختلف المراحل التي يمرون بها، والكشف عن فعالية الملائمة العلاجية في تحسين الصورة الجسدية، هذا ما يسمح لهم بفهم حالتهم و كيفية تجاوز

معاناتهم و كذا الرفع من معنوياتهم، إلى جانب هذا فبحثنا يفيد أكثر المسؤولين من وزارة الصحة (كروساء المراكز الاستشفائية، الأطباء، مؤسسات التأهيل الاجتماعي و المهني...)، و ذلك بتوعيتهم بأهمية التكفل بهذه الفئة من جميع المستويات (الطبية، النفسية، الاجتماعية، و المهنية...).

الفصل الثاني: الصورة الجسدية.

تمهيد.

- 1- تعريف الصورة الجسدية.
 - 2- أهمية صورة الجسد.
 - 3- مكونات الصورة الجسدية.
 - 4- مبادئ الصورة الجسدية.
 - 5- وظائف الصورة الجسدية.
 - 6- أبعاد الصورة الجسدية.
 - 7- التفسيرات النظرية لصورة الجسد.
 - 8- العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسد.
 - 9- بنية الجسد ونمط الشخصية.
- الخلاصة.

تمهيد:

يبدأ الفرد في تكوين نظرة نحو ذاته، تتضمن أفكارا واتجاهات ومعاني و مدركات حولها، وبتعبير أدق يكون الفرد مفهوما حول ذاته، كما يكون أفكار ومشاعر وإدراكات حول جسده، وتتمو لديه صورة ذهنية نحو جسده متضمنة الخصائص الفيزيائية والوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص، وهذا ما يطلق عليه صورة الجسد، وإنما سنتناول في هذا الفصل هذين المتغيرين الصورة والجسد حتى نتوصل إلى تقديم توضيحات علمية نظرية.

1- تعريف الصورة الجسدية:

قبل التطرق إلى تعريف الصورة الجسدية سنتطرق أولاً إلى تعريف كلا من الصورة والجسد. حيث تعرف الصورة لغة على أنها مشتقة من "الفعل صوراً تصويراً، وهو كل ما يصور، ويشير مصطلح الصورة إلى الشكل، الصفة، والنوع". (محي الدين صابر وآخرون، 1989، ص308) كما تعرف الصورة في قاموس اللغة الفرنسية على أنها "عبارة عن رسم، انعكاس النور، فكرة، تمثيل ورمز". (Dictionnaire de la langue française, 1985, p408)

تعرف حسب عبد المنعم الحفني أنها تصوير حي في غياب المثير الأصلي بأن نتصور ببصرنا العقلي. (عبد المنعم الحفني و آخرون، 1991، ص383).

أما مفهومها حسب موسوعة علم النفس: "عبارة عن تصور داخلي لشيء غائب عرف سابقاً أو مبدع عن فرد بالنسبة لفكرة، و الصورة طابع مجسد يقر بها من الحواس".

(Sillimy Nobert ,1991)

ومفهوم الصورة في معجم علم النفس "فهى التمثيل البصري الذاكري أو الذي تكون في غياب التأثير الحسي المناسب". (عبد المجيد سلمي و آخرون، 1998، ص999)

و حسب Chirpaz F "بأنها استعداد صورة لشيء عن طريق استعمال آلة مثل المرآة العاكسة أو عن طريق الرسم، مثل: لوحة فنية، أو عن طريق الخيال..."

(Chirpaz Françoise , 1969, p22)

ومصطلح **الجسد** أو corps بالفرنسية مشتق من اللاتينية corpus ويقصد به "الجزء المادي للكائنات الحية". (Paul Robert, 2005, p364)

يعرفه زاشري Zachry على أنه "الصورة الأولى التي يراها الآخرون من خلالها أو هو الشيء الأول الذي يراه الآخرون في ذاتنا، وهو أيضا الصورة التي نرى ذاتنا من خلالها". (إمتثال زين الدين الطفيلي، 2004، ص165)

واصطلاحا "الجسد هو كائن مادي مدرك، وشاغل لمكان وممتلكا للأبعاد وكتلة وبالتحديد هو عضوية حيوانية أو إنسانية". (Sillamy Norbert, 1980, p281)

و تقول نصيرة بوضياف حول الجسد: "ما نتحرك به وما نكتشفه بالنظر إلى الآخر و ما ندركه عند الألم وهو مكان أصل النزوات و الميولات و العواطف و به كل واحد بنا موجود في الحياة اليومية عندما تكون الظروف جيدة أن تعطي أهمية لمبدأ أو أهمية قليلة له، فنشعر بجسدا إلا في حالة ما إذا أزعجنا". (Boudiaf N, 1983, p40)

الجسد هو وحدة منظمة من التناسق في الوظائف و هو كوسيلة و موقع للتبادلات و مقر المستقبلات الحسية. (Morelle C, 1995, p98)

فالشعور بالجسد أو الشعور بالذات ليست معطيات أولوية، لكن هي نتيجة للعلاقة التي يقيمها الشخص مع جسده، و هذا طوال نموه منذ الولادة حتى سن الرشد و الذي تتبعه على مدى حياته، حيث أنه إذا أصيب بأي خلل في جسده كالمرض أو الإعاقة مثلا فإنه وبلا شك سوف يؤثر ذلك على المستوى الجسدي. (Morelle C, 1995, p81)

ويعرفها محمد أنور "بأنها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البنيان، تتحدد هذه الصورة بعوامل: شكل أجزاء الجسد، وتناسق هذه الأجزاء، والشكل العام

للجسد، والكفاءة الوظيفية للجسد، والجانب الاجتماعي لصورة الجسد". (محمد أنور، 2001، ص134)

وتعرفه زينب شقير "بأنه صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسده سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة أو قدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءته، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسد". (زينب شقير، 2005، ص304)

فمن خلال التعاريف اللغوية السابقة فالجسد يعني البدن أي ما يظهر من البدن، أما في التعاريف النفسية فالجسد يمثل صورة الذات أو الجزء الظاهر منها.

ويرى العالمان شابر وأنزيو Chabert et Anzieu "أن الصورة الجسدية تمثل رمزي لجسمنا في المجال النفسي، مشحون بالوجدانيات والعواطف المختلفة، فهي خاصة بكل فرد مرتبطة بتاريخه الشخصي وبتاريخه العلائقي من جهة أخرى، وبما أنها جسم الاتصالات البينفردية أي بين الأفراد فهي إذا نتيجة تفاعل مستمر بين العمل الداخلي في نطاق آلياته وسياقته والعالم الخارجي". (Chabert Cathrine et Anzieu Didier, 1987, p273)

من خلال التعريفات السابقة الذكر، نستنتج بأن صورة الجسد هي نتاج وبنية ما يشكله الفرد في ذهنه بداية من مرحلة الطفولة، حول شكل وبنية جسمه الخارجية و أعضائه المختلفة، و كفاءة أداءه الوظيفي كما يدركها عن نفسه، سواء كان هذا التصور الذهني ايجابي أم سلبي.

2- أهمية صورة الجسد:

إن القلق الرئيسي في مجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسد، أن هذه الأخيرة تلعب دورا في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والاسرار.

وللتأكيد على أهمية صورة الجسد يذكر كاش (Cash, 1997, p5) "أن صورة الجسد السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل : القلق، اشمئزاز، اليأس، الغضب، الحسد، والخجل أو الارتباك في المواقف المختلفة". ولكون مظهر الشخص الجسدي له أهميته، هذا يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية، ففي دراسة عن صورة الجسد، أجراها كاش وينشد وجاند Cash, Winstead & Janda (1986) تضمنت عدة بنود لتحديد حالة النفس الاجتماعية، وانصبت البنود على تقدير الذات والرضا عن الحياة والاكنتاب والوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي، أظهرت الدراسة " أن الأشخاص ذوي التقييمات الايجابية عن صورة جسدكم حققوا توافقا نفسيا اجتماعيا مناسباً، وفي المقابل أولئك ذوي المشاعر السلبية عن صورة جسدكم حققوا مستويات أدنى من التوافق النفس اجتماعي". (James et Breakey, 1997, p107)

"فصورة الجسد السلبية كما أن عدم الرضا عن الجسد لدى الانسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض الأمراض النفسجسدية التي تؤدي الى اضطراب صورة الجسد، وتتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسد مع ما يعد مثاليا حسب تقدير الجميع". (منى الأنصاري، 2002، ص 181)

فصورة الجسد جزء حيوي من احساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، فهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء الى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا. (Janine Philips, 2004)

ومن خلال ما سبق ذكره أن صورة الجسد تؤثر معرفيا و انفعاليا على تفاعلاتنا الاجتماعية. لذا من السهل فهم أن صورة جسد الفرد قد تؤثر على حالته النفس اجتماعية، و أنها ترتبط بصفات شخصية و نفسية كثيرة كتقدير الذات و الاكنتاب و القلق و الاتجاهات و غيرها.

3- مكونات الصورة الجسدية:

يرى جوتسمان Gottesma (1966) أن صورة الجسد تشتمل على مكونين مهمين يتمثلان في الآتي:

أولاً: المثل الجسدي:

يعرف مثل الجسد على أنه "أنه النمط الجسدي الذي يعتبر جذاباً و مناسباً من حيث العمر و من حيث وجهة نظر ثقافة الفرد". فمفهوم ثقافة الفرد بالمثل الجسدي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسده و تطابق أو اقتراب مفهوم المثل الجسدي – كما تحدده ثقافة الفرد – من صورة الفرد الفعلية لجسده يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته. وتباعد مفهوم مثل الجسد السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسده يعد مشكلة كبيرة إذ تختل صورة الفرد عن ذاته و ينخفض تقديره لها. (جابر وكفافي، 1989، ص27)

وكان تعريف Gottesman عن صورة الجسد ذا مدلول معين فحينما أشار إلى أن صورة الجسد خبرة نفسية تخضع للتعديل و التطوير وأن يتقبل الفرد كل التغيرات الجسدية و الشكلية و البنائية التي تعتريه، وأن يتأكد أن صورة الجسد التي تبدو جذابة بسن العشرين لا ب أن تتغير في سن الأربعين، و إن اقتنع الفرد بأنه يقترب من الجاذبية الجسدية في هذه الفترة العمرية المعينة، وبما يتفق و معايير ثقافة مجتمعه، كان المثل الجسدي لديه في نطاق السواء. (جابر وكفافي، 1989، ص28)

ثانياً: مفهوم الجسد:

إذ يشتمل هذا المفهوم على الأفكار و المعتقدات و الحدود التي تتعلق بالجسد، فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسده. وعلى هذا فإنه من مقومات الصحة النفسية أن

يكون الفرد مفهوما سليما حول جسده، و لن يتنسى ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات و بيانات حول جسده. و تأتي هذه المعلومات و البيانات من الاطلاع و استثارة ذوي التخصصات المختلفة في الطرق الصحيحة و العلمية في اتباع النظم و العادات الغذائية السليمة، إذ تبين أن المعتقدات و المعلومات غير الصحيحة حول النظم الغذائية و متطلبات الصحة، قد تشعر الفرد الاغتراب عن جسده وهو ما يعتبر أحد أبعاد الاغتراب الذاتي. فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسد إلى تلبية متطلبات الجسد و حاجاته، بل غالبا ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية. (جابر وكفافي، 1989، ص30)

و ترى جيمس أن صورة الجسد تتكون من مكون انفعالي يشير إلى الشعور السار وغير السار، ومكون معرفي يشير إلى الرضا عن الحياة. وبصفة عامة يقسم المظهر الجسدي حسب جيمس إلى ثلاث مكونات:

- **مكون إدراكي:** يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسده.

- **مكون ذاتي:** يشير إلى عدد من الجوانب، مثل: الرضا والانشغال، أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسد.

- **مكون سلوكي:** يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة، أو التعب، أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسدي.(جيمس، بدون سنة، على لسان الأشرم، 2008، ص37)

و مما سبق ذكره أن مكونات صورة الجسد لها أكثر من ارتباط فهي ترتبط بالآخرين بالإضافة إلى ارتباطها بالفرد، فصورة الفرد عن جسده تتأثر بمدى إدراكه لجسده و مدى تقييمه له، كما

أنها تتأثر بنظرة الآخرين له و تنعكس على سلوكه و أدائه بل و على صحته النفسية و توافقه النفسي.

4- مبادئ الصورة الجسدية:

المبدأ الأول:

و هو الطابع النشط في تكوين الصورة الجسدية بحيث تعتبر طبيعتها حركية و أن اكتساب المعرفة و الإدراك يتم عن طريق عملية جد نشيطة، فالصورة الجسدية عينة على ذاكرة التجارب و النوايا، الأهداف الإرادية و الميول الحركية، لأن الحركة تشمل مختلف أجزاء الجسد. (Schilder, 1968, p109)

المبدأ الثاني:

الصورة الجسدية بنية نفسية تتكون من نشاط ذو معنى حيث تتدخل الانفعالات و المواقف العاطفية للفرد نحو جسده و التيارات الشبقية المنتشرة فيه. (Schilder, 1968, p110)

المبدأ الثالث:

إن تكوين صورة الجسد يتم بعلاقتها مع حركة و ليونة النموذج، و هي تنمو و تتغير باستمرار من الطفولة إلى الرشد. (Beucaud, 1985, p212)

أما الباحث Ferri يرى الصورة الجسدية كفترة للأنا (je) و تأخذ أهمية كبيرة و أمامية في تكوين الأنا و بالتالي نلاحظ أن المشاكل الخاصة بصورة الجسد متعلقة بتفرقة الطفل بين الذات (Soi) و الشيء (Objet) أي العالم الخارجي.

أما P.Fedida يرى أنهى بالنسبة للمحلل النفسي الحقيقي الجسد هو أولاً توهم Fantasma نانج من الرغبة اللاشعورية بينما أن الحقيقة الجسدية البيولوجية للشرح هي حقيقة مبنية ثانوي بالرجوع أي المعرفة المكونة بناء على نموذج جسد ميت. (Petroves, 1977, p158)

إذا للصورة الجسدية طابع نشيط في تكوين نفسها، وتعتبر كذلك عينة وبنية نفسية حيث أنه تتدخل انفعالات والمواقف. وهي تنمو وتتغير من مرحلة عمرية إلى أخرى، وتتضح في المبادئ الثلاثة السابق ذكرها.

5- وظائف الصورة الجسدية:

تؤدي الصورة الجسدية وظيفتين أساسيتين هما:

الوظيفة الأولى:

تكمن في كونها تسمح بالتعرف على وجود رابطة دينامية بين كل جزء من أجزاء الجسد، فهو يتعلق بالبنية المكانية كالشكل. (Sillamy N, 1980, p283)

الوظيفة الثانية:

تكمن في التعرف على ما هو خارج الشكل أي المحتوى والمعنى لهذه الروابط الدينامية أي ما تحويه و تمثله هذه الروابط. (SillamyN,1980, p 283)

وبالتالي نستنتج أن وظيفتا الصورة الجسدية تؤديان عملية تبادل وتكامل، ما يساهم في تكوين الصورة الجسدية.

فالصورة الجسدية إذا تسمح أولاً بالتعرف على وجود روابط دينامية بين مختلف أجزاء الجسد، وبالتالي إدراك البنية الشكلية للجسد وثانياً التعرف على محتوى ومعنى هذه الروابط، وبالتالي هاتين الوظيفتين تؤديان عملية تبادل وتكامل، مما يساهم في تكوين الصورة الجسدية.

6- أبعاد الصورة الجسدية:

6-1- البعد التقييمي:

يتمثل هذا البعد في مدى رضا الفرد عن صورته الجسمية، و يرى كل من كاشا Cash، سزومونسكي Szymansky، سترومان Straumann و غليبارغ Gueleberg (1994) أن كل فرد له صورة مثالية من جسده يسعى للوصول إليها و خلال سبر الآراء أجرى كل من ماك كاب Mc Cabe و مونتيث Manteat و معاونها سنة (2002) بجامعة كاليفورنيا، أظهرت النتائج بأن 44% من النساء غير راضيات عن صورتهم الجسدية راجع إلى عدة عوامل أهمها الاعتقاد بزيادة الوزن حتى عن النحيفات، و انتقادات الآخرين و الأخص الشريك الجنسي و هو ما ينعكس بالسلب على الصورة الجسدية. (Debray, 2002, p75)

6-2- البعد العاطفي:

و هذا البعد يمثل مجموع المشاعر و الأحاسيس و الميول التي يتبناها الفرد اتجاه جسده الخاص، و يرتبط هذا البعد بالبعد السابق التقييمي فإن كان الفرد راضياً عن صورته الجسدية فإن مشاعره ستكون ايجابية، أما إذا كان غير راضٍ نتيجة التجارب المعيشية إضافة إلى هشاشة الشخصية فإن المشاعر ستكون سلبية كالنفور و عدم احتمال الصورة الجسدية.

6-3- الاستثمار المعرفي السلوكي:

يتمثل هذا البعد في مجموع الانشغالات و الاتجاهات و الاعتقادات و الأفكار المعرفية اتجاه الصورة الجسدية، بالإضافة إلى السلوكيات المعبرة عنها، و لقد تطرقت عدة دراسات لهذا البعد و إلى الفروق الموجودة بين الجنسين، منها دراسة براون Brawn (1988)، "جاكسون Jakson (1989)، رودين Rodin (1992)، "فريدمان Freadmn (1994)، التي تؤكد كلها أن المرأة أكثر استثماراً من الناحية السلوكية فيما يخص صورتها الجسدية عن الرجل.

(Cask et Muth, 1997, p144)

يتضح مما سبق أنه بالرغم من أن الباحثين يتفقون على أن صورة الجسد متعددة الأبعاد في التركيب، فهم لا يتفقون على مقدار أو طبيعة الأبعاد، وإن كانت أغلبية الأبعاد تشير إلى المظهر والجاذبية بالذات.

7-التفسيرات النظرية لصورة الجسد:

استعملت عدة تغيرات مثل صورة الجسد ووعي الجسد، وتعريف الجسد، وتركيب الجسد، والذات البدنية، وإدراك الجسد ومفاهيم الجسد الاجتماعية القابلة للتبادل، عند الكلام عن صورة الجسد. إذ يفرق علماء النفس بين الخبرات المجردة من الجسد والتي تتضمن الأفكار والمعرفة حول الجسد فيما يتعلق بالذات، والخبرات الملموسة من الجسد التي تتضمن التصورات الفيزيقية.

(Kaplan, 2000, p279)

فعالم النفس Psychologist قد ينظر إلى صورة الجسد لقياس نمو الفرد. وعالم الاجتماع Sociologist قد ينظر إلى صورة الجسد ليتعلم الكثير حول تفاعلات الفرد الاجتماعية. والطبيب النفسي Psychiatrist قد يكون مهتما بصورة الجسد لإيجاد مفاتيح الأمراض النفسية. ولاحظ ديبلي أن تكامل الذات يحدث في ثلاثة من مجالات صورة الجسد.

1- **التكامل الاجتماعي:** ويقارن الذات المدركة بالذات كما يراها الآخرون.

2- **التكامل المكاني:** يكون بين الأجزاء المختلفة من جسمنا وبين الذات والآخرون.

3- **التكامل الزمني:** ويتصل بنوعي الذات بمرور الوقت. (Freud,s. 1961, p68)

وحسب وينيكوت winicott (1965) " أن الإحساس بقيمة الجسد كانت له أصوله في الطفولة من خلال ثلاثة وظائف دائمة، المعاملة والصورة المرآوية التي تحملها الأم، وإعطاء الحماية للطفل الرضيع، والإحساس بالأمن". ويرى كليفلند Clevelend (1989) أن صورة الجسد يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسد والحجم، أو الفراغ الداخلي للجسد، و يأتي إدراك غلاف الجسد من الجلد و المعلومات البصرية، ويعتقد أن حجم أو فضاء الجسد يظهر من التوازن العميق للجسد و أن الحركة و النشاط البدني مهمان في تشكيل و صيانة و حفظ الجسد.

(رضوي فرغلي، 2005، ص10-12)

و قد تحرى كوراز Korraz صورة الجسد من وجهة نظر التنشئة، و طور تعريفا ذا ثلاثة أجزاء من صورة الجسد تلك الأجزاء تشمل:

الجسد الحقيقي: و هي الطريقة التي يدرك و يشعر بها الفرد بجسده، و ترتبط بتركيب و تقاسيم الجسد، فالجسد الحقيقي هي طريقة جسد الفرد فعلا و ليست مفهوما ساكنا لكن يتغير بالشيخوخة.

الجسد المعروض: و هو كيف يستجيب الجسد لأوامر الفرد و كيف يتحرك الفرد و كيفية وضع الفرد بالنسبة للعالم، فالجسد يوظف كتعبير لرغبات و نوايا و مشاعر الفرد، و يمكن أن يسيطر الفرد تقييم جسده لحد معين.

الجسد المثالي: كعيار داخلي يحكم به الفرد على نفسه و الآخرين، هذا المثالي يؤثر على كيف يفكر الفرد؟ وكيف يبدو؟ وكيف يتصرف؟ إن الفرد يقيس الحقيقة و التقديم مقابل معيار في رأسه، و يتضمن مخططات الجسد، الراحة، الحجم، الوزن، التناسق، القوة، الثبات و السيطرة.

(Corraz (Z.J), 1973, p13)

كما توضح شريز Chirpaz أن خبرة الجسد تحدث في أربعة مستويات: مخطط الجسد، ذات الجسد، صورة الجسد ومفهوم الجسد، وتتخلص هذه المستويات فيما يلي:

- **مستوى مخطط الجسد:** هذا المستوى أساس خبرة الجسد ويخص إدراك الجسد كشيء في الفضاء، ويظهر البتر للتدخل في إدراك هذا المستوى.

- **مستوى ذات الجسد:** خبرة الجسد في هذا المستوى تدمج مع بنية ومخطط الجسد، وينمي الفرد حد صورة الجسد إلى حاجز الذات من اللا ذات.

- مستوى صورة الجسد: خيال معقد، ومنبع وافر من المعلومات حول خبرة الجسد، في تسجيل الإستجابات على بقع الحبر، استعمل الخيال لتحديد خصائص حد الجسد، واستعمل صورة الجسد لتقييم خبرة الجسد.

- مستوى مفهوم الجسد: باستخدام العلامات والرموز، يتعلم الناس توسيع فهمهم وبيدؤون بالتعبير عن خبرة جسدهم، ومثلا على ذلك، تحرك الإنسان يمكن أن يرجع إلى الاعتماد الطبيعي أو الشاذ على تراكم معرفة الفرد عن الموضوع، فهذه المعلومات تساعد الفرد في تحسين فهم الذات وتسمح له بعمل المقارنات بينه وبين الآخرين. (Chirpaz F,1969, p111)

8- العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسد:

هناك عوامل متعددة تؤثر على نمو صورة الجسد منها أجهزة الإعلام، العنصر، الانتماء العرقي، والمشاركة الرياضية.

8-1 عوامل بيولوجية:

تتحدد معالم الجسد بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا هاما في نمو صورة الجسد، كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسادهم مثل الطول وصفات الجلد أو البشرة، وحجم الصدر، وتقاطيع الوجه والبشرة. وفي مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الجسمية السريعة وتجعل النساء مدركات لمظهرهن وغير آمانات وقلقات بشأن أجسادهن. فالبلوغ والسماوات الأخرى من النضوج الجسمي في المراهقة تزيد مشاعر الارتباك

والرهبة، وهذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعبا على نمو الأنثى بالذات، لتوجه كيف تتعامل مع جسدها في مجتمع جسد الأنثى فيه يخضع لمعايير يحددها المجتمع للجسد المقبول.

(العزاوي، 2005، ص30)

8-2 الأسرة (الوالدين):

تعتبر الأسرة المربي الأول للأطفال الصغار والمراهقين، حيث يؤثر الآباء ومقدموا الرعاية الآخرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسادهم. ويلعب الوالدين - خاصة الأمهات - دورا كبيرا في إدراك صورة الجسد لدى أطفالهما، حيث وجد ثيلين و كورمير Thelen & Cormier (1995) أن كلا من الأبناء والبنات يتلقون تشجيعا أكثر من الأم لفقد أو ضبط وزنهم أكثر من الأب، وتقييم الوالدين لجسد طفلها يترك انطبعا طويلا المدى على تقدير ذات ذلك الفرد. ويلعب الأبناء دورا حيويا سواء بشكل علني أو سري في إرسال الرسائل إلى طفلهم للتوفيق والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع، لآباء في أنفسهم قد يركزون بقوة على الحماية ويهتمون بجاذبيتهم، وبذلك يضربون المثل لأبنائهم الصغار ذكور، إناث.

فالأطفال مثل الإسفنجات يمتصون المعلومات والرسائل المحيطة بهم، ويقلدون طول الوقت ما قبل أو فعل، وبالرغم من أن الآباء فقط يحاولون لمساعدة، هذا التركيز المتطرف على وزن أو حجم جسد طفلهم قد يضر أكثر مما يفيد. (Dolto, 1984, p24)

8-3 المدرسة / المعلمون:

يلعب المعلمون بعض الدور في إدراك الأطفال و المراهقين لصورة جسدهم، و تبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلمهم عامل مهم في إنجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضا أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسادهم. كما وجد أن معلمي المراهقين

يميلون لتقدير طلابهم الوسماء جسديا كالتفوق العالمي في التحصيل الأكاديمي والرياضي، ويكونون أكثر جاذبية ومؤهلين اجتماعيا، من أولئك الطلاب غير الجذابين جسديا إلى المعلمين. على سبيل المثال: قد يدلي المعلم ببيانات بخصوص صورة النحافة، أو قد يدلي بتعليقات على الناس الزائدي الوزن، يستمع الأطفال بما يقول وما لم يقل ويقبلون هذه الرسائل، مما يجعل المعلمين مؤثرين في كيفية إدراك الفرد لجسده. (فرغلي، 2005، ص9)

4-8 الأصدقاء / الأقران:

مرحلة الطفولة والمراهقة فترة مهمة جدا في تكوين جماعة الأقران، وتكون جماعة الأقران مؤثرة جدا، ومحاولة التوافق مع الصورة المثالية والاحتفاظ بجماعة الأقران في نفس الوقت ليس سهلا، إن مجموعة الأقران تؤثر في تحديد كيف ينظر الفرد إلى جسده.

فقد فحص أدلر Adler (1998) قوة جماعة الأقران، واكتشف أن الأطفال - خاصة البنات - يتعلمون معايير المظهر في سن مبكرة من أقرانهم، هذه المعايير والقيم التي تنمو أثناء الكفولة قد توجه مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكهم في المستقبل.

فإن مشاعر الكفاية الاجتماعية تعتمد جزئيا على كيف يعتقد الفرد إدراك أقرانه لمظهره.

ويختار الأطفال والمراهقين الأصدقاء من الأفراد الذين يتفوقون مع صورة الجسد المثالية، ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين، أيضا يبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة من الآخرين، لأن هذه الفترة هامة في حياتهم وأي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة، فالتعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات، ومفهوم الذات وقيمة الذات لدى الفرد وقد يحمل البعض هذه الرسائل معه إلى سن الرشد. (أدلر، 1998، على لسان فرغلي، 2005، ص4)

8-5- أجهزة الإعلام:

يشير مصطلح أجهزة الإعلام الجماهيري، الذي يشمل وسائل الاتصال مثل التلفزيون، المجلات، الإعلانات، والإعلانات التجارية. كما عرفت أجهزة الإعلام حسب جولي بار هاوك (2003) بأنها أسلوب أو طريقة الاتصال مع الجمهور كالصحف والمجلات، التلفزيون، ولوحات الإعلانات.

إلا أنه بالرغم من أن وسائل الإعلام تستهدف الأشخاص في كل مستويات العمرية، إلا أن المراهقين أكثر عرضة للرسائل التي تصل مجتمعنا، فأغلبية المعلومات التي قدمت في أجهزة الإعلام المختلفة موجهة بشكل محدد نحو المراهقين. (Grogan, 2003, p137)

وأن الاطلاع على الصورة الإعلامية ارتبط بالاكئاب والغضب، وأن أجهزة الإعلام تلعب دورا هاما في ارسال الرسائل السلبية إلى الإناث بخصوص صحة جسدهن، وتحرف المعلومات، أو تزود المستهلكين بالمعرفة الخاطئة. (Olivadia Cohane, 2005, p116)

فقد بينت العديد من النظريات أن تأثير أجهزة الإعلام يلعب دورا حيويا لاستمرار المظهر المثالي الصعب المنال. وأن أجهزة الإعلام مؤثر رئيسي في إدراك ذات الطلاب، لأنها تركز على الجمال المثالي والنحافة. (عبد الستار، 2007، ص35)

كما أن مشاهدة التلفزيون يمكن أن تغير صورة جسد الأشخاص بالتأثير عليهم سلبيا أو إيجابيا في تفكيرهم بشأن وزنهم، أو المظهر. (Sparhawk M, J, 2003, p8)

8-6- الثقافة السائدة:

إن خبرات صورة الجسد تعكس السياق الثقافي غالباً، كما تبين الثقافة والعنصر والتنوع العرقي في الرضا عن الجسد، وتظهر المثالية الثقافية من خلال التلفزيون والأفلام وأجهزة الإعلام المطبوعة. فالثقافة ترفع قيمة بعض الأشياء وتخفض قيمة الأخرى، وتحدد ما الجيد؟ وما الجميل والهام؟ كل هذا يعرف داخل الثقافة، وأن التركيز الثقافي على المظهر الخارجي ضار المجتمع، ويؤدي إلى نتائج سلبية تؤثر على صورة جسد الفرد. (Dolto, 1984, p24)

وإن مخطط الجسد الذي تنميه يقوم ابتداءً على الصورة المهيمنة التي نراها في المجتمع. فما يعد مثالياً في المجتمعات الشرقية قد يكون مغيراً بعض الشيء عن المجتمعات الغربية، وخاصة بين كبار السن، حيث مازال الجسد الممتلئ للفتات محبذاً لديهم، أما فئة صغار السن فيلاحظ أنهم يفضلون الأجسام النحيلة. (منى الأنصاري، 2002، ص 180)

يتضح مما سبق أن هناك عدداً من العوامل التي تؤثر على إدراك الأفراد لأجسادهم مثل الآباء والمعلمين والأقران وأجهزة الإعلام التي تؤثر كلها في إدراك الفرد لجسدهم، وتلعب الثقافة أدوار مهمة في إرسال الرسائل الاجتماعية للعمل من أجل تحقيق الجسد المثالي. كما نرى أن المثالية تظهر من خلال التلفزيون والإعلام وأجهزة الإعلام المطبوعة، وأن تعريفات حجم وشكل الجسد المثالي يتفاوت من ثقافة لأخرى فما هو مقبول في المجتمع الغربي من معايير الجسد المثالي من الممكن أن يكون غير مثالي في مجتمعاتنا العربية.

9- بنية الجسد ونمط الشخصية:

تحدث المفكرون على مدى العصور على أن هناك علاقة ما بين بناء الجسد أو بنيته وبين السمات النفسية لصاحبه أو سمات شخصيته.

9-1- في العصور القديمة: ذهب الفيلسوف والطبيب اليوناني أبقراط إلا أن لناس ينقسمون إلى أنماط جسدية ويقابل هذه الأنماط الجسدية أنماط مزاجية. وقد تحدث أبقراط عن مسائل في الجسد تحدد هذه الأنماط، واقترح تقسيم الناس إلى أربعة أنماط تقابل العناصر الأربعة الشهيرة، فهناك النمط البلغمي، السوداوي، الصفواري، الدموي، وهذه الأنماط تقابل العناصر الأساسية التي تتكون منها الكون وهي الماء، والهواء، والتراب، والنار. (أبقراط، بدون سنة، على لسان الرازي، 1982، ص75)

9-2- في العصور الوسطى: حاول المفكرون أن يؤكدوا العلاقة بين الصفات الجسدية والصفات النفسية من خلال الفراسة، سواء فراسة الوجه أو فراسة الجمجمة، وكتاب الفراس للطبيب والفيلسوف العربي المسلم بكر الدين الرازي شاهد على ذلك، فقد احتوت المقالة الثالثة بما أسماه في دلالة الأعضاء وتناول فيها الهيئة أو الوصف الذي يكون عليه كل عضو من أعضاء الجسد ودلالته في الأحوال النفسانية، وتناول دلالة الجبهة، والحاجب، والعين، والأنف، والفم والشفة، واللسان، والأذنين، والعنق والصلب، والبطن، والظهر والذراع، والكف، والساق، والقدم، والوجه الذي اعتبر هذا الأخير أن دلالاته على الأحوال النفسانية اثم من دلالة سائر الأعضاء عليها. (الرازي، 1982، ص79)

9-3- في العصور الحديثة: نفرض هنا أشهر محاولتين لتحديد الأنماط الجسدية وعلاقتها بالسمات النفسية وهاتان المحاولتان اتسمتا بالقياس الدقيق.

9-3-1- محاولة أرنتس كرتشمير Kretschmer:

فقد كان كرتشمير أول من استخدم القياس الدقيق في تقدير الصفات الجسدية واعتمد على أدوات من قبيل الكاميرا والمسطرة والفرجار في القياس والتسجيل، وانتهى كرتشمير إلى تصنيف الصفات الجسدية بناء على قائمة صفات لكل أجزاء الجسد وبعد فحصه لعدد كبير من الأفراد قال بإمكانية تصنيف الجسد إلى أربعة أنماط ثلاثة منها رئيسية والنمط الرابع مختلط.

- **النمط الواهن:** ويتميز صاحب هذا النمط بالطول والضعف العام، كما يتميز بنقص في سمك أجزاء الجسد الذي يبدو بسبب النحافة أطول من المتوسط، كما يتميز صاحب هذا الطراز بالأذرع النحيلة والصدر الطويل الضيق.

- **النمط الرياضي:** يتميز صاحبه بالنسيان القوي وبنمو الأجهزة العظيمة والعضلية والأكتاف العريضة والجذع الذي يضيق كلما اتجه إلى الوسط.

- **النمط البدني:** يتميز بالبدانة وزيادة محيط الصدر والبطن، ويتركز الدهن حول الجذع والوجه الناعم العريض والرقبة الصغيرة والبطن البارزة، التي تتسع كلما اتجهنا إلى الأسفل.

- **النمط المختلط:** وهو الجسد الذي لا يمكن تصنيفه في أحد الأنماط الثلاثة السابقة، لاختلافه عنها واتصافها بصفات تنتمي إليها جميعا. (كرتشمير، بدون سنة، على لسان كفاي، 1987،

ص87)

9-3-2- محاولة شيلدون Scheldon:

أضاف شيلدون إلى محاولة كرتشمير استخدام الاختبار البدني وقد أنشأه باستخدام الصور المقننة لعدد كبير جدا من المفحوصين يصل إلى أربعة آلاف طالب من الذكور وعرضها في كتابه أطلس الذكور وانتهى إلى تمييز الأنماط الأساسية الآتية:

- **نمط داخلي التركيب:** وهو نمط يتميز بالنعومة والمظهر المستدير مع قصور في نمو العظام والعضلات، وكبر حجم احشاد الهضم، وهي التي تعطي لهذا النمط طابعه المميز.

- **نمط متوسط التركيب:** فيتميز بالطول والانتصاب مع سيطرة العظام والعضلات والجلد السميك، بسبب ما يقع تحته من أنسجة صامتة رابطة وهي التي تعطي النمط طابعه المميز.

- **نمط خارجي التركيب:** فيتميز باستواء الصدر ودقة الحجم، وهو رفيع خفيف العضلات، ويبدو كما لو كان سهل الكسر، ومساحة السطح لديه كبيرة ومشعة وزيادة المساحة الخارجية تجعله عرضة المنبهات أكثر من غيره وهي التي تعطي النمط طابعه المميز.

هذه هي الأنماط الأساسية عند شيلدون ولكنه أضاف نمطين ثانويين وهما:

- **النمط الخلطي:** والذي يشبه إلى حد كبير النمط المختلط عند كريتشمير.

- **النمط الأنثوي:** ويتصف بليونة الجسد وسعة الحوض، وغيرها من السمات التي تميز الجسد

الأنثوي. (شيلدون، بدون سنة، على لسان كفاي، 1987، ص89)

نستنتج من خلال ما عرضناه أن الصورة الجسدية تبني من خلال حركية ونشاط الفرد في اكتسابه من المعارف والخبرات، كما أنها تتأثر بانفعالات الفرد و وجداناته، وما يميزها أنها متغيرة وليست ثابتة، حيث تتأثر بالتغيرات التي تطرأ على الفرد عبر مراحل نموه.

الخلاصة:

تعتبر صورة الجسد فكرة ذهنية يكونها الفرد عن جسده، والتي تتكون تدريجيا منذ الولادة، متبعة في تكوينها مراحل عديدة لكل خصائصها ومميزاتها، كما تتأثر بالخبرات والتجارب التي يمر بها الفرد خلال نموه، كما تعدد وجهات النظر التي تطرقت لتفسير السياق الذي تأخذه صورة الجسد في تشكيلها وتنظيمها، فهي الأساس لخلق الهوية، كونها أساسية لتكوين الشخصية، ونظرا للأهمية الكبرى التي يلعبها الجسد في تحقيق التوازن النفسي للمراهق، فإن أي خلل يصيب هذا الأخير يؤثر في الصورة التي يحملها المراهق في ذهنه عن هذا الجسد.

الفصل الثالث: الملائمة العلاجية.

تمهيد.

- 1- تعريف سلوك الملائمة العلاجية.
 - 2- أنواع عدم الملائمة العلاجية.
 - 3- انتشار ظاهرة عدم الملائمة العلاجية.
 - 4- الفروق بين الجنسين في سلوك الملائمة العلاجية.
 - 5- العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة.
 - 6- النماذج النظرية المفسرة لسلوك الملائمة.
 - 7- نتائج سلوك عدم الملائمة العلاجية.
 - 8- قياس الملائمة العلاجية.
 - 9- تحسين سلوك الملائمة العلاجية.
- الخلاصة.

تمهيد:

عندما يشخص الطبيب أي شخص بأنه مصاب بمرض ما، فإنه سوف يميل إلى القيام بمجموعة من السلوكيات لحماية نفسه من فقدان توازنه، وتهدف هذه السلوكيات في الواقع إلى التكيف رغم أن الكثير منها غير متكيف مثل الإنكار، القلق و الاكتئاب. ويقوم هذا الأخير بجمع عدد من المعلومات حول صحته وتكثيف الزيارات إلى الطبيب للتأكد من التشخيص واشباع رغبته في جمع جميع المعطيات حول حالته الصحية ومرضه وكيف يواجهه. حيث يقدم له الأطباء والمعالجين العلاجات الضرورية للشفاء أو على الأقل للحد من الأعراض الخطيرة في الأمراض المستعصية. فهذه العلاجات لم تعد توصف بالطريقة الكلاسيكية، إذ مع التطور الحضاري الذي نشهده، أصبحت العلاجات تميل إلى برامج متعددة ومتخصصة لكل مرض. فالطبيب لا يقدم الدواء للمريض ثم ينصرف مثل العصور السابقة، ولكنه يقدم برنامج علاجي ويبقى يتابع مريضه لمدة من الزمن يتوقع منه القيام بما يطلبه، ولا يقتصر هذا على تناول الدواء فقط بل يتعدى ذلك إلى تعديلات في بعض السلوكيات التي قد تضر الفرد أو تعرقل العملية العلاجية، والتي يشار إليها بمفهوم سلوك الملائمة العلاجية.

1- تعريف سلوك الملائمة العلاجية :

الملائمة العلاجية مصطلح حديث في اللغة العربية يقابله باللغة الانجليزية مصطلح The Compliance وباللغة الفرنسية la compliance thérapeutique ويُقصد به حالة أو حقيقة الاتفاق أو تلبية القواعد و المعايير.

(New Oxford Dictionnaire of English, 1998)

وكلمة Complaisance لا وجود لها في اللغة الفرنسية، ولهذا لا نجد هذه الكلمة في قواميس اللغة الفرنسية العامة Dictionnaires génériques مع ذلك يمكن أن نجدها في قواميس التخصص مثل قاموس المصطلحات الطبية Jargon du médecin . وقد تُرجمت للفرنسية إلى مرادفات عدّة لكن أقربها إلى المعنى هي Observance أو Adhérence . وهي مصطلحات متداولة خاصة في المجال الطبي .

وحسب قاموس La Rousse تعرف كلمة Observance على أنها عملية إتباع التعليمات وتبني العادات وسلوكيات التقيد بقواعد توجيهية في المجال الطبي، وبالتالي احترام تعليمات و توجيهات يحددها الطبيب La Rousse (1990) وحسب قاموس روبر Le Petit Robert

فإن لفظ L'observance كان يستعمل في المجال الديني للإشارة إلى تطبيق التعليمات الدينية والخضوع لقواعده، ثم استخدم في المجال الطبي ويقصد به تنفيذ ما يصفه الطبيب من صفات دوائية وغير دوائي. (Pierre Gallois, 2006, p42)

أما مصطلح L'adhérence في الحقيقة يختلف استعماله عن استعمال L'observance ، فإذا كان هذا المصطلح الأخير L'observance يشير إلى مدى إتباع المريض للخطة

العلاجية، فإن المصطلح الأول L'adhérence يشير إلى موافقة المريض وإسهامه في العلاجية. وقد وردت في اللغة العربية مرادفات للمصطلحين على شكل الخضوع، الانصياع، الامتثال، الالتزام أو الملائمة. وتجدر الإشارة إلى تعدد المترادفات المستعملة من قبل الباحثين مثل الامتثال العلاجي والتحالف العلاجي (عبد العزيز حدار، 2008)، الملائمة العلاجية (دليلة زناد، 2008)، والالتزام العلاجي (رفيقة لكحل، 2011)، وقد توصلت الباحثة زناد دليلة إلى تبني مصطلح الملائمة بعد أبحاث عدة حتى لا نقع في مشكل الخضوع والسلبية، بحيث تدل مصطلحات الامتثال والالتزام على الإجبار و فقدان الحرية أو الإكراه، و كأن المريض ليس له دور في العملية العلاجية إذ هناك من يرى أنه من أسباب عدم الملائمة شعور المرضى أن علاجهم و إتباعهم بشكل دقيق يعني الخضوع و فقدان الحرية زناد، (2008) وتعتبر دراستها في 2008 من أول الدراسات التي تناولت هذا المفهوم الملائمة في الجزائر حيث ترى أن مصطلح الملائمة العلاجية يحمل معنى ضمني يشير إلى أن المريض يتبع تعليمات الأطباء و لكن بقناعة ومشاركة (أنه العقد العلاجي). وقد تم تبني مصطلح الملائمة العلاجية في بحثنا هذا. والملائمة العلاجية كما قدمها سرافينو وكورازي Sarafino et Corraze هي سلوك يعبر عن مدى القيام بالمتابعة واحترام الأمور الخاصة بالأدوية والتعليمات الطبية مع عدم القيام بالتهرب لفترة طويلة من المتابعة الطبية. (M.bruchon-schweitzer,1994,p80)

ومن أكثر التعاريف المتداولة في الميدان نجد تعريف (haynes,1979) إذ عرف الملائمة "بأنها درجة التوافق بين سلوك المريض (من حيث اخذ الدواء، إتباع الحمية، تغيير سلوك الحياة) من جهة والتعليمات الطبية أو التوصيات الصحية التي يقدمها الطبيب من جهة أخرى".

(Jane Ogden, 2004, p 77)

وتعرفها المنظمة العالمية للصحة OMS على أنها درجة التوافق بين سلوك الفرد من حيث أخذ الدواء، إتباع الحمية الغذائية، تبني نمط حياة ملائم أو القيام بتعديلات سلوكية والتعليمات والإرشادات الطبية. وتتمثل تعليمات والإرشادات الطبية حسب OMS في إتباع حمية غذائية مناسبة، أخذ الدواء بانتظام، القيام بالتقنيات الضرورية، حضور المواعيد التي يحددها الطبيب بانتظام، القيام بتعديلات سلوكية اللازمة، إتباع نمط حياة ملائم وممارسة نشاطات بدنية... (OMS, 2003, p3)

والملائمة العلاجية تعني المشاركة الايجابية للمريض في تحديد مصيره في الشفاء ، ونفهم من هذا التعريف أن الملائمة العلاجية هي سلوك ولكن نفهم منه أيضا مدى تعقد هذا السلوك. (Pierre Gallois et Al ,2006,p403)

فالملائمة العلاجية سلوك مكيف ديناميكي من طرف المريض للوصول إلى الأهداف العلاجية المسطرة بين المريض وعمال الصحة وذلك استنادا على التآلف بين المريض والمعالج حول الدواء (ضمان استمرارية تناوله). (Schnieder, 2006)

وحتى إن كان هذا المصطلح (الملائمة) يستعمل لوصف مدى احترام المرضى للوصفات الطبية (urquhat,2001) ولكنه لا يتوقف عند هذه البساطة من الوصف، بل هو أيضا ذلك القرار الذي يتخذه المرضى من محض إرادتهم ليحدد توجههم الايجابي إلى العلاج، والذي يظهر على سلوكهم فيما يتعلق باحترام مقادير الدواء والجرعات المحددة وأوقات تناولها و كذلك الدوام عليه. (Chris Wahl, J. P. Gregoire et al, 2004, p3)

أما عدم التزام المرضى بالسلوكيات والمعالجات التي يوصي بها الطبيب فهذا يعني عدم الملائمة العلاجية La Non-Compliance Thérapeutiques وتُعرّف هذه الظاهرة على

أنها عدم الانصياع للتوصيات العلاجية المتعلقة بتعديل عادة ضارة بالصحة أو حالة مرضية. (شيلي تايلور، 2004، ص 723)

وهذه الظاهرة لا ترتبط بعدم تناول الدواء فقط، إذ يمكن أيضا أن تتخذ شكل تناول غير مبرر أو خطأ في الجرعة و المقادير، عدم احترام توقيت تناول الدوائي الموصوف من قبل المعالج. غير أنه لا يوجد إجماع في التراث السيكولوجي في تحديد عدم الملائمة العلاجية، فحسب بعض المؤلفين فإن سلوك الملائمة العلاجية يمكن تعريفه على النحو التالي: توقيف العلاج على الأقل أسبوعين متتاليين، وتناول أقل من 80 % من المقادير الإجمالية الموصوفة. (عبد العزيز حدار، 2008، ص 48)

وقد وصف سلوك عدم الملائمة العلاجية بتلك الظاهرة المعقدة التي تتعدى الإطار الدوائي، كما يمكن أن تكون شاملة أو جزئية تقتصر على جانب معين من العلاج. كما يمكن أن تكون ممتدة في الزمن، أو تمس حتى مواعيد زيارة الطبيب وتوصياته حول تعديل بعض السلوكات الضارة أو نمط الحياة إن تطلب الأمر. (matthieu bureau,2001, p 25)

2- أنواع عدم الملائمة العلاجية:

إن سلوك عدم الملائمة العلاجية لا يقتصر على تناول الدواء من عدم تناوله، بل يمتد إلى تطبيق مختلف تعليمات التي يقدمها القائمون على رعاية المريض الصحية كتعديل نمط الحياة والتخلي عن بعض العادات السيئة. وفيما يلي نوضح المحاور الأساسية لسلوك الملائمة العلاجية:

2-1- عدم الملائمة العلاجية المتعلقة بالدواء :

هذا النوع (La Non -Observance Médicamenteuse) من عدم الملائمة العلاجية هو أول نوع يتبادر إلى الذهن عندما نتكلم عن هذه الظاهرة، وهو أكثر الأنواع الكلاسيكية التي تم دراسته في هذا الموضوع. والذي يمكن فهمه بأنه تخلي المريض التام والكلي عن تناول دواءه أو جزء منه لمدة معينة.

وقد أضاف كل من بين و سالزمان (1997) Been & Salzman سلوك جديدة إلى هذا النوع من سلوكيات عدم الملائمة العلاجية وهو التناول المفرط للدواء (La Sur-Consommation Médicamenteuse)، الذي غفلت عنه الدراسات الكلاسيكية في هذا المجال .

وحسب هؤلاء الباحثين فإن لهذا النوع من السلوكيات خطر كبير على صحة المريض والذي قد يسبب تسمم نتيجة الجرعات الزائدة أو تفاعل مع أدوية أخرى (Surdosages, Interaction Médicamenteuses)، كما يزيد من حجم التكاليف بأنواعها الناتجة عن نقل المريض للاستعجال الطبي. (Matthieu Bureau, 2001, p 25)

فقد يرى المريض مثال أن الطبيب قد تجاهل أو أهمل احد أعراض المرض التي تستحق الاهتمام بنظره، فيلجأ إلى استخدام دواء إضافي من الممكن أن يتسبب بتفاعلات مع أدوية أخرى، أو يتفاعل مع الدواء الذي وصفه له الطبيب بطريقة غير متوقعة و ربما تكون خطيرة. كما انه قد يحدث أن يقوم مريض بإجراء تعديلات على عيار الجرعة المطلوبة، على اعتبار انه طالما كانت أربع حبوب يوميا تكفي لمدة عشرة أيام، فان ثمانى حبوب من الدواء نفسه في اليوم ستكون كافية لتحقيق نتائج أسرع خلال فترة قصيرة تعادل خمسة أيام، أو ربما يكون احد دوافع

سلوك المجازفة هو التغلب على الإحساس بفقدان السيطرة، الذي يصاحب المرض في اغلب الحالات. (شيلي تايلور، 2008، ص 461)

2-2- عدم الملائمة العلاجية المتعلقة بتعديل السلوكيات الضارة :

لهذا النوع (La Non-Observance Hygiéno Diététiques) من سلوك عدم الملائمة العلاجية هو الأخر أهمية لا تقل عن أهمية تناول وعدم تناول الأدوية، وله نتائج وخيمة على صحة الفرد بالدرجة الأولى. كما أنه موضوع حديث في ميدان الطب تم التنبه له مع ظهور الاتجاهات الوقائية في السنوات الماضية.

هذا وبالمقابل فإن العديد من الأمراض المزمنة في عصرنا الحالي تتطلب سلوكيات وقائية وإتباع صارم لنمط حياة يكون في بعض الأحيان متعب مثل النظام الغذائي الخاص بمرضى السكري أو نمط الحياة الخاص بمرضى العجز الكلوي. وللتذكير فإن 50 % فقط من مرضى احتشاء عضلة القلب (infractus du myocarde) هم من يتمكنوا من تعديل نمط حياتهم. (erhardt, 1999)

2-3- عدم الملائمة العلاجية المتعلقة باحترام مواعيد الطبيب والزيارات الدورية :

هذا النوع (La Non-Observance Au Suivi) من سلوك الملائمة العلاجية هو الأقل دراسة في هذا الموضوع، وكذلك الدراسات التي بحثت في العلاقة بين سلوك عدم الملائمة العلاجية المتعلق بتناول الأدوية وهذا النوع من سلوك عدم الملائمة العلاجية. ويشمل هذا المفهوم كل من الحضور واحترام مواعيد الاستشارة، الفرق في المدة الزمنية المستغرقة بين الموعد المحدد وحضور المريض، والقيام بالفحوصات الموصى بها كتحاليل الدم وفحوصات طبية أخرى. (Dahan R, Dahan A et Cadranel J, 1985)

وقد قدما دايو و اينوي (Deyo et Inui,1980) في مقال لهما بعدا آخر لهذا النوع من سلوك عدم الملائمة العلاجية وهو الانقطاع التام عن العلاج. هذا البعد ينتج عنه مضاعفات مرضية كبيرة قد تصل إلى الموت خاصة في الأمراض المزمنة. ويوضح الباحثان أنه يجب أن نفرق بين التوقف التام عن العلاج بأنواعه (وهو نوع نادر الحدوث) والتغيب عن المواعيد والفحوصات أو التمديد في مدة الزيارات المرتقبة (وهو نوع سائد والأكثر شيوعا). ويكاد الباحثون والممارسين في المجال الصحي أن يجمعوا على أن التوقف التام يكون بعد الانقطاع عن العلاج لثلاثة مواعيد متتالية وهي ليست حالات نادرة، ولذلك يرى آخرون أن نتكلم عن التوقف الكلي عندما يصل عدد العيادات عن مواعيد الاستشارات إلى ثمانية حصص. في حين يرى الأقلية من الباحثين أن نتحدث عن الانقطاع عن العلاج عندما لا يظهر أي اثر للمريض لمدة سنة كاملة (Deyo& Inui TS, 1980) وتتراوح نسبة هذا النوع من سلوك عدم الملائمة العلاجية من 10 إلى 30%. (Matthieu bureau,2001,p25)

أنواع عدم الملائمة العلاجية	أشكالها
La non-observance المتعلقة بالدواء médicamenteuse	التوقف عن تناول الدواء: التوقف الكلي، التوقف المؤقت، التوقف عن نوع واحد من الدواء نتيجة لأثاره الجانبية، النسيان أو الجهل بالمقادير والوقت، عدم تناول الدواء بانظام، تجميع الجرعات في وقت واحد وعدم توزيعها في الزمن الموصوف، الجرعات الزائدة لاعتقاد المريض أنها ستكون

<p>فعالة أكثر، الخلط مع دواء آخر دون إذن الطبيب.</p>	
<p>عدم إتباع تعليمات الطبيب الخارجة عن إطار الدواء، سلوكيات الخطر على الصحة، التدخين والكحول، التعرض للضغوطات والصراعات العائلية أو في العمل (والتي في الحقيقة يمكن تسييرها)، عدم إتباع الحماية الغذائية، النوم في أوقات متأخرة من الليل، عدم مواصلة توصيات غير الدوائية المنزلية كممارسة تمارين، تقليل ملح الطعام، الدهون..</p>	<p>المتعلقة بتعديل السلوكيات الضارة - la non-observance hygiéno-diététiques</p>
<p>عدم حضور مواعيد الاستشارة في الأوقات المحددة أو التأخر عنه، تمديد المدة الزمنية بين الموعد المحدد والحضور، عدم القيام بالفحوصات الموصي بها كتحاليل الدم وفحوصات طبية إضافية، الانقطاع المؤقت عن العلاج، الانقطاع التام عن المواعيد، التغيب عن المواعيد والفحوصات...</p>	<p>المتعلقة باحترام مواعيد - la non-observance au suivi</p>

جدول (01): أشكال عدم الملائمة العلاجية

هذه الأشكال والأنواع من الملائمة العلاجية هي الخلفية النظرية التي تم على أساسها بناء استبيان لتقدير سلوك الملائمة العلاجية لمرضى الربو في هذه الدراسة واعتما على خبرة أطباء ممارسين في اختصاص الأمراض الصدرية والتنفسية.

3- انتشار ظاهرة عدم الملائمة العلاجية :

تتراوح تقديرات عدم الالتزام العلاجي ما بين 15 % و 93 % من مجموع المرضى

(Haynes, McKibbon & Kanani, 1969 ; Kaplan & Simon, 1990). ففي برامج العلاج بالمضادات الحيوية قصيرة المدى، وهي من أكثر الصفات شيوعاً ، يُقدّر أن ثلث المرضى على الأقل لا يتقيدون بها بشكل كاف (rapoff & christopherson,1982)، كما أن 50 % إلى 60 % من المرضى لا يلتزمون بمواعيدهم التي يتم تحديدها لغايات تعديل سلوكياتهم الوقائية (Di Matteo et Di Nicola, 1982) و ما نسبته % 20 إلى % 80 منهم ينسحبون من برامج تعديل أساليب الحياة، التي يتم إعدادها خصيصاً من أجل معالجة مشكلات مثل التدخين أو البدانة (J.M Dunbar et Aeras, Turk et Meichenbaum,1991) من أصل 750 مليون وصفة تحرر كل سنة، هناك حوالي 520 مليون لا يتم الالتزام بها جزئياً أو كلياً (Buckalew et sallis,1986) وفي دراسة على أطفال عولجوا من التهابات الأذن، قدر بأن % 5 فقط من الوالدين تقيدوا ببرامج الدواء بشكل تام (Mattar & markello,yaffe ,1975). (شيلي تيلور، 2008، ص456-457)

ويتدنى مستوى الملائمة العلاجية خاصة في الأمراض المزمنة، إذ يُقدّر 50 % من مرضى السكري لا يتناولون الأدوية التي تأخذ عن طريق الفم، و 50 % منهم يتناولون دوائهم بصفة منقطعة. كما تم ملاحظة ملائمة علاجية عند 20 % أو أقل عند المرضى المقيمين بالمستشفى

للمرة الثانية ممن يعانون مرض احتشاء القلب (golay, 2005; osterberg L, blaschk T, 2005) (Aet al, 2004) كما تم رصد مستويات متدنية حول سلوكيات النظافة المتعلقة بالتغذية عند مرضى القلب (white HD, 2005) وتكون الملائمة العلاجية والالتزام بالبرامج والأدوية أكثر في العلاجات التي تتضمن توضيحات حول المرض، يقدمها الأخصائي في شكل معلومات مبسطة. (Pierre Gallois et al, 2006, p 403)

كما يتناقص احتمال سلوك عدم الملائمة العلاجية كلما تقدم المريض في السن (Davis, 1968) وهذا بسبب وجود أسباب تزيد في مشاكل سلوك الملائمة العلاجية عند المسنين مثل: تعدد الأمراض وتداخلها، الاضطرابات المعرفية، اضطرابات جسدية (بصرية، سمعية، رعشية...) أو النسيان، عدم وجود متكفلين بهم. والعكس سلوك ملائمة مرتفع لدى صغار السن والرضع لوجود دعم واشتراك الآباء والأمهات في تقديم العلاج. وعكس ذلك تماما يرى كالدوال (Caldwell, 1970) أن الشباب أكثر عرضة لعدم الامتثال، وهذا لنقص الخبرة مع المرض عكس كبير السن. (emille adam, 2012, p57)

4- الفروق بين الجنسين في سلوك الملائمة العلاجية :

تبين من خلال الدراسات أن النساء والرجال متساويين في سلوك الملائمة العلاجية (Monznelal, 1996) كما تبين أن كلا الجنسين متساويين في الملائمة العلاجية المتعلقة بتناول أدوية الضغط، ونفس النتائج توصلت إليها دراسة (lynch smilarly, 1992) حول الالتزام بالتمارين بالنسبة لمرضى ارتفاع الكوليسترول. ففي دراسة بوالري (Bollaret, 2005) (شملت الجنسين و جد أن من بين 120 امرأة نجد 39 % يتبنون سلوك عدم ملائمة و 29 % من بين 77 رجل يظهرون عدم الملائمة. (Bollaret Derbret, 2005, p 30)

هذه نتائج لا توحى بوجود فروق بين الجنسين على مستوى سلوك الملائمة العلاجية، مع ذلك فالنتائج تبقى متضاربة، إذ بينت دراسة (Wanger) أن النساء تتبني أكثر سلوك الملائمة العلاجية وهذا من خلال عرضة للمواعيد وللمراكز الصحية، كما بينت دراسة (chatron, 1980) أن النساء أكثر امتثالاً للتوصيات الطبية.

(Emille Adam, 2012, p 57)

وفي الحقيقة يمكن تفسير هذا، فإذا كانت الإناث أكثر تبني لسلوك الملائمة العلاجية من الذكور فهذا يعود بالدرجة الأولى إلى صورة الذات التي تضرب عند الإناث أكثر من الذكور خاصة إذا كان المرض يمس وحدة الجسم (ويُدرك كإعاقة) أو له علاقة حقيقية أو تصويرية بفقدان الجمال. إذ يكون سلوك الملائمة عند النساء أحسن من الذكور كون هذا النوع من السلوك له الدافعية إلى استرجاع الوظائف الحيوية كصورة الذات ووحدة الأنا. ومن جهة مغايرة تماماً أجرى هامبورغ (Hambourg, 1982) دراسة حول عينة من المراهقين حول سلوك الملائمة العلاجية ومركز الضبط الصحي، وتبين أن الذكور يتميزون بسلوكيات الملائمة العلاجية أكثر من الإناث. وقد قَدِّمت له انتقادات حول العينة بحيث لا يمكن للمراهقين أن يمثلوا عامة الناس.

(mattieu bureau, 2001, p25)

هذه الدراسات وهذه التضاربات بين الدراسات لا تعطينا صورة واضحة عن ميل جنس دون الآخر إلى سلوك الملائمة العلاجية، وتبقى العلاقة بين سلوك الملائمة العلاجية والجنس بحاجة للمزيد من الدراسة في مجال علم نفس الصحة.

5-العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة :

لقد حددت المنظمة العالمية للصحة (OMS, 2003) العوامل التي تؤثر في عدم سلوك الملائمة إلى خمسة مجموعات من العوامل. وهي عوامل متعلقة بالمريض، عوامل متعلقة بالمرض، عوامل متعلقة بالسيرورة العلاجية، عوامل اجتماعية اقتصادية وعوامل متعلقة بالعلاقة طبيب مريض .

5-1-العوامل المتعلقة بالمريض : يعتبر المريض العنصر المحوري في سيرورة العملية العلاجية وتجنب المضاعفات السلبية للمرض خاصة الأمراض المزمنة. ويعيش المريض تجربة المرض ويتصورها بأسلوبه الخاص، فسيرورة المرض لا تتحكم فيها طبيعة المرض أو العلاج فحسب وإنما معتقدات المريض مثل صورة الذات والاستقلالية، وانفعالاته خاصة الاكتئاب وما ينجم عنه من اضطرابات سلوكية. ومع المحيط والبيئة المساعدة ترتفع مستويات الملائمة العلاجية، على عكس الصراعات العائلية والوحدة.

(pierre gallois et al,2006 ,403)

لذلك فان تبني سلوك الملائمة من قبل المريض مرتبط ببعض العوامل نذكرها فيما يلي :

5-1-1- إدراك المرض والمعنى الذي يعطيه المريض له:

لقد الحظ تايلور (Taylor,1983) أن المرضى يميلون إلى البحث عن التوازن والتكيف من خلال إعطاء معنى لمرضهم ولتناول الدواء، ويهدفون بهذا السلوك إلى إعادة رفع تقدير الذات وإعادة التحكم في حياتهم وممارسة السيطرة على محيطهم. هذه العوامل يمكن أن تدخل في سياق سلوكيات التسيير الذاتي الذي يحدد إلى درجة ما سلوك الملائمة العلاجية. ويعرف سلوك التسيير الذاتي (un comportement d'autoregulation) على أنها الطريقة التي يكيف

بها الفرد أفكاره، انفعالاته وسلوكه حسب تطور الموقف والنتائج المترتب عنه (taylor S 1983), وقد بينت بعض الدراسات أن مشاكل في سلوك الملائمة العلاجية، يمكن أن يعيشها المريض كنوع من فرض التحكم واتخاذ القرار على الطريقة التي يراها هو مناسبة، وهو تعبير عن الرغبة إلى التحكم التام في حياته، ولذلك يقوم المريض بسلوك تناول أو عدم تناول الدواء الموصوف حتى يشعر أنه حر وسيد نفسه.

(trocm N,vauder G,dolifus C et al,2002).

فمثالً، إنقاص كمية الدواء يمكن أن تؤكد على استقلالية المريض في اتخاذ القرارات التي تتعلق بحالته الصحية، ويشعر بعدها بأنه يتحكم في شؤون حياته. كما أن سلوك التطبيب الذاتي (comportement d'automédication) واللجوء إلى العلاجات البديلة يمكن أن تعبر أيضا على تحكمه بحياته وأنه سيد نفسه وحرية التامة في الاختيار. وإضافة إلى ذلك، فإن إعطاء المريض معنى لحياته مع المرض والعلاجات، يسمح للمريض أن يرى نفسه في المستقبل. فالمرضى الذين تكون لديهم صورة غير واضحة على صورتهم في المستقبل أو صورة مشوهة حول العيش مع الدواء في المستقبل تكون مصحوبة بخطر عدم الملائمة العلاجية. (Magalie Baudrant–Boga, 2009, pp 66–67).

5-2 فعالية الذات:

يعد الاعتقاد بالفعالية الذاتية من المحددات الضرورية للالتزام بالعلاج عند المرضى المزمنين (stretcher et al,1986) فتوقع السيطرة على الصحة المقترن بالمعرفة بالعلاج هما من بين العوامل التي يمكن أن تنبئ بالالتزام عند مرضى ارتفاع ضغط الدم، مرضى السكري و مرض الكلى على حد سواء.(شيلي تايلور، 2008، ص 533)

ولمشاعر فعالية الذات دور كبير في تبني سلوك الملائمة العلاجية، إذ أثبتت دراسة كالرك وفوج (clark et wodge,1999) على عينة تتكون من 570 امرأة مسنة مصابات بمرض القلب أسفرت النتائج على أن فعالية الذات تتبأت بعد سنة من انطلاق الدراسة بمدى تنفيذ المريضة للسلوكات الصحية الإيجابية التي تساهم في إدارة حياتها المرضية ومن تلك السلوكيات نذكر: التزام المريضة بالوصفة الطبية فيما يخص تناول العقاقير وممارسة النشاط البدني بصفة منتظمة وإتباع الحمية الغذائية التي ينصح بها الطبي.(عثمان يخلف، 2001، ص 115)

وهناك العديد من الدراسات الامبريقية التي أشادت بدور فعالية الذات في المجال تأهيل المرضى كعامل وسيط بين إدراك درجة المرض وخطورته من جهة والتكيف مع المرض والتعايش معه من جهة أخرى، ففي دراسة بارلو وآخرون (barlow, mancy et struthers,1993) وجد أن مشاعر فعالية الذات تحمي مرضى الفقار (spondylarthritis) من تدهور حالتهم الصحية ويجعلهم يثابرون بحثا عن الشفاء. وقد بينت أيضا دراسة ريجاتسكي وزملاءه (rejescki et all,1998) أن مشاعر فعالية الذات عند مرضى المصابين بهشاشة العظام (Gonarthrose) له اثر وسيط في تغيير العادات والسلوكات السلبية و الغير صحية والقيام بالتمارين. (Julie. Barlow, 2010, pp 7-9)

وهذا شيء طبيعي، ففعالية الذات هي معتقدات تخص موقف معين يتطلب مهارات معينة ويعتقد الفرد أنه قادر أو غير قادر على التصرف المناسب لهذا الموقف نظرا لما يعتقد أنه يملك أو لا يملك هذه القدرات والمهارات لمواجهة ذلك الموقف، والشعور بأنه قادر على التصرف يعني الشعور بالتحكم في الموقف، ومنه يعني اختيار السلوك الأنسب للموقف.

(Bandura, 1997) (Serge Blanchard, 2008, p 09).

5-1-3- مركز الضبط:

يشير مركز الضبط الصحي إلى اعتقاد الفرد في مسؤوليته عن النتائج الصحية (مركز ضبط داخلي) أو أنها بسبب عوامل خارجية عن إرادته (مركز ضبط خارجي). فالمرضى ذوو الضبط الداخلي للصحة عادة ما يتميزون بحالة صحة جيدة ولديهم معلومات واضحة عن مرضهم، ويتسمون بسلوكات وقائية عن ذوو الضبط الخارجي ولذلك يتبنون سلوك الملائمة العلاجية (M. Bruchon-Schweitzer, 2001, p 03).

فالأفراد ذوي مركز الضبط الداخلي يميلون إلى سلوك الملائمة العلاجية وخاصة تلك التي تتعلق بتغيير سلوكات الضارة وتعديل نمط الحياة واحترام مقادير ومواقيت الجرعات الدوائية مقارنة بذوي الضبط الخارجي. مع ذلك فبعض الدراسات (Alvin, 2000) أثبتت عكس ذلك، إذ أجرى (hambourg, 1982) دراسة حول عينة من المراهقين وتبين أن ذوي مركز الضبط الخارجي هم من كانوا أحسن ملائمة علاجية من ذوي الضبط الداخلي. وقد قدمت له انتقادات حول العينة بحيث لا يمكن للمراهقين أن يمثلوا عامة الناس. وعلى عكس دراسات جوبينات وآخرون (gopinath et al, 2000) فقد بينوا أن مركز الضبط الداخلي مرتبط إيجاباً مع سلوك الملائمة العلاجية عند المرضى المصابين بالصرع (sujet épéiptiques)، وهذا الارتباط الإيجابي بين مركز الضبط الداخلي وأحسن مستويات لسلوك الملائمة العلاجية تبين في معظم الدراسات (duga, villard et coupal, 1993 ; coupinath et al, 2000).

وخلصت إلى أن الشخص الذي لديه مركز ضبط داخلي على العموم متعلق أكثر بعلاجه، فأشخاص مثل هؤلاء يعتقدون أنهم بإمكانهم التحكم في محيطهم و في مرضهم (Lahlou, 1995 ; Ankri et al, 2000 ; Gopinath et al, 2000 ; Laforet K, 2000)، كما أن ذوي الضبط الداخلي يمكن العمل معهم من خلال تقديم المعلومات واضحة حول حالتهم الصحية

وضرورة متابعة عالجهم وتقديم برامج في التربية الصحية، لتغييرهم. هذا ما يسمح للمريض بإعادة ضبط تصوراتهِ حول المرض وطرق التكفل به. ولكنه من الضروري أن يترك المريض بعض الحرية للآخرين وبالأخص الطبيب أن يمارس عليه بعض التحكم، لأنه في حالات متطرفة من ذوي الضبط الداخلي نجد المرضى لا يتركون مساحات للمساعدة إلى الآخرين ضناً منهم أنهم سينجون بمجهودهم الخاص (Matthieu Bureau, 2001, p 25).

5-1-4- المشاعر السلبية:

القلق استجابة شائعة تظهر مباشرة بعد تشخيص المرض حيث تخور قوى العديد من المرضى ويحسون بالعجز إزاء ما يمكن أن ينطوي عليه المرض المزمن من تغير في حياتهم ومن احتمالات الموت، وقد يظهر القلق على فترات متقطعة أثناء المرض (Hughes, 1987 ; Popkin, Callies, Lentz, Coton & Sutherland, 1988) كل وخزة الم في الصدر يخاف المريض من حدوث نوبة قلبية أخرى. ويصبح مريض سرطان يقضاً باستمرار لأية تغيرات في حالته الجسمية، وكل الم مهما كان بسيطاً يثير خوفه من حدوث انتكاسة. وينظر إلى القلق على انه مشكلة ليس لأنه بطبيعته يبعث على الضيق والتوتر والشدة فحسب وإنما أنه قد يؤثر في قدرة المريض على القيام بوظائفه. فالمرضى القلق من علاج مزعج قد ترهقه الشدة الانفعالية وتستنزف طاقته قبل بدء العلاج (P.D. jacobsenet al ,1995) والمرضى كهذا ستكون قدرته على التكيف للعلاج اقل من الشكل المطلوب (شيلي تيلور، 2008، ص 518).

فقد أسفرت نتائج دراسة (conway et al,1996) أن 34% من العملاء اللذين تم استجوابهم في هذه الدراسة، قد غزو عدم امتثالهم للعلاج إلى النسيان (weiss in , 2003) فإنكار المرض أو خطورته يمكن أن يؤدي إلى رفض التكفل العلاجي، ويشكل عاملاً هاماً في

عدم الامتثال، إذ يُستخدم إنكار المرض كنمط دفاعي لمواجهة القلق الناتج عن التشخيص، إذ ليس من النادر أن يظهر العملاء ووسطهم صعوبات في تقبل هذا التشخيص. (weiss,2007) من جهة أخرى يشير (alvin,2000) أن وجود اضطرابات نفسية سلوكية (سلوكيات المعارضة خاصة) يرتبط بمشكلات الملائمة العلاجية لدى المراهقين (عبد العزيز حدار، 2008، 48). ويعتبر الاكتئاب أيضا من ردود الفعل الشائعة والمرهقة عند المرضى المزمنين . فحوالي ثلث مجموع هؤلاء المرضى يعانون من أعراض الاكتئاب. فيما يعاني ربعهم من اكتئاب شديد. ومع أن الدلائل تشير إلى أن الاكتئاب يحدث في مرحلة متأخرة من عملية التكيف مع المرض مقارنة مع الإنكار والقلق الشديد، إلا انه يمكن أيضا أن يحدث على فترات متقطعة. [...وتشير الدراسات إلى ارتباط الاكتئاب الناجم عن المرض والعاجل بحوادث الانتحار بين فئات المرضى المزمنين (الايذز والسرطان ومرضى الكلى) وكبار السن. فعلى سبيل المثال وجد أن واحد من كل ستة مصابين باضطراب الكلى طويل المدى، وفوق الستين من العمر يتوقف عن العلاج، مما يؤدي إلى وفاته كما أن معدل انتحار مرضى السرطان يزيد عن معدله بين غيرهم من المرضى بمرّة ونصف المرّة وربما كان الأهم من كل ذلك هو أن الاكتئاب يعتبر عامل خطورة قويا في الوفيات بين المرضى المزمنين (شيلي تيلور، 2008، ص ص 519-520).

نتائج مثل هذه تبين أيضا أن الاكتئاب من العوامل التي تدفع الفرد إلى ترك العلاج والابتعاد عن سلوك الملائمة العلاجية نظرا لاضطراب المزاج والأفكار الانتحارية التي تراود المرضى. ولذلك يكون المريض المكتئب أقل إتباعا وامتثال للبرنامج العلاجي فالتشاؤم وسيطرة الأفكار السلبية والانطواء عوامل تؤدي إلى سلوك عدم الملائمة العلاجية، وعلى عكس ذلك فان المريض المتفائل أكثر التزاما للتوصيات والتعليمات الطبية (spir,2002,p24).

5-1-5 - التفاؤل والدافعية:

لقد وجد كابن (kaplan et al,1990) بعض الخصائص التي يتميز بها المرضى الذين اظهروا ملائمة مع عالجهم وهي التوجه المستقبلي، التفاؤل، الاستقرار والدافعية، وهي عوامل ترتبط بالملائمة. ولعل هذا يعود إلى دور الوضعية إذ أن المرضى يظهرون ملائمة مع وضعية معينة نتيجة عوامل دخيلة (أحداث حياتية أخرى، إدراك الدعم الاجتماعي) (دليلة زناد، 2008، ص 119). وللدافعية دور أساسي في سلوك الملائمة العلاجية، إذ تؤثر الدافعية مباشرة في سلوك الملائمة العلاجية. وما يلعب دوره في رفع أو كبح دافعية الفرد إلى تبني سلوكات الملائمة العلاجية هو اتجاهه النفسي الذي يكونه من الخبرات السابقة في تعامله مع نظام الرعاية الصحية. وللطبيب هو الآخر دور كبير في تحريك دافعية المريض بجعله مدركا لعالجه وفوائده مقابل الأعراض وإخطارها وما يترتب عن التخلي عن العلاج دون زيادة أو تهويل .

5-1-6 - الدعم الاجتماعي:

إن القصد والدافعية التي يبديهما المريض عند احترام العلاج وتناول الدواء يتأثر ببيئته ومحيطه الاجتماعي (الأهل والأقارب، الأصدقاء، المجتمع، وسائل الإعلام) (tahir N,2007) وللصورة التي يربد المريض أن يتركها في نظرة الآخرين، والمعلومات التي يتلقاها من المحيط حول طرق مواجهة المرض والعلاجات والتقييمات التي يطلقها الآخرين كلها تؤثر في دافعية المريض إلى العلاج. فالدعم الاجتماعي الذي يدركه المريض يرتبط مع سلوك الملائمة العلاجية. والدعم الاجتماعي كما يُعرف في المجال الصحي، هو التأثير الايجابي للعائلة، الأصدقاء، والمحيط الاجتماعي كالقائمين على الرعاية الصحية والعلاقات مع الآخرين والتوافق الاجتماعي للمريض في مجتمعه. ويكون الآخرين مصدر دعم على المستوى المادي، المعنوي والعاطفي.

(Garrity TF, 1981 ; Haynes R.B, Taylor D.W et Sackett D.L, 1979)

والوحدة أو قلة الدعم العائلي و الاجتماعي له تأثير سلبي علي سلوك الملائمة العلاجية (Nigro G et al, 2001 ; Adewuya et al, 2009 ; Karen S, Cohen I.J, 2008 ; Malta M et al, 2008 ; Daly JM et al, 2009). كما إن المعتقدات الصحية للأشخاص المحيطين به وأرائهم تؤثر في اتجاهه نحو سلوك الملائمة العلاجية (سواء كان عضو من العائلة أو من الطاقم الطبي) واقتناعه يكون من قناعاتهم كأغلبية وتحدد من سلوك الملائمة العلاجية (Magalie Baudrant–Boga, 2009, pp 63–64).

ومن الشائع في التراث السيكولوجي والطبي أن الدعم الاجتماعي يؤثر في قدرة الفرد على التكيف والتعايش مع المرض (hegelson & cohen,1996 ;taylor,flake,shoptaw et lichtman,1986) ويجعل الدعم الاجتماعي الجيد المرضى يتقبلون مرضهم ويميلون إلى الالتزام بالعلاجات الموصى بها وإتباع تعليمات الطبيب والعمل بها. فقد أثبتت الدراسات أن الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المريض من الأهل والأقارب والأصدقاء يرفع من مستوى تقدير الذات الذي عادة ما ينخفض كاستجابة للتشخيص أو لإدراك المرض على انه إعاقة يمس وحدة الجسم. كما يخفض الضغط المدرك (لوضعية المرض) إلى أدنى مستوياته، ويقلل من درجة الاكتئاب. وبالمقابل يزيد من تقبل المريض لذاته فيتبنى سلوكات صحية و بالتالي يعزز سلوك الملائمة العلاجية (M. Robin DiMatteo, 2004, p 207).

5-1-7- سمات الشخصية:

العديد من الدراسات أكدت أن هناك احتمال ضئيل لوجود العالقة بين خصائص الشخصية و الملائمة فقد وجد هاينس وزملاءه (haynes et al,1979) في دراسته على المرضى و اعتمادا على اختبار منيسوتا متعدد الأوجه (MMPI) أنه ليس هناك عالقة مباشرة بين سلوك الملائمة وسمات الشخصية، ووجد رابمان (papman,1990) بعض الخصائص التي يتميز بها المرضى الذين أظهروا ملائمة مع عالجهم وهي: التوجه المستقبلي، التفاؤل، الاستقرار، الدافعية. وهي عوامل ترتبط بالملائمة وأشار هاينس (haynes et al,1979) إلى الخطأ الذي يرتكبه الباحثون في البحث عن خصائص الشخصية ويستخدمون كل أنواع المقاييس وينسون شيئا أساسيا وهو الوضعية الآنية التي يعيشها المرضى عند استخدامهم الأدوية، والوضعية تشير إلى نوع الأدوية، كميتها، مواعيدها المحددة لأخذها، نوع الحماية فكل هذه المؤشرات كلها ساعدت في ظهور سلوك عدم الملائمة، إذن المشكل ليس في سمات الشخصية إنما في شكل الوضعية المعاشة من طرف هذا المريض، و لهذا فان المريض قد يمثل للتعليمات الطبية في وضعية معينة و لا يمثل في وضعية أخرى (دليلة زناد، 2008، ص ص 119-120).

5-2- العوامل المتعلقة بالمرض:

إن إدراك شدة المرض ومدته، وطبيعة أعراضه كلها من المحددات المهمة في سلوك الملائمة العلاجية، إذ لكل من هذه المتغيرات آثار على صحة الفرد .

5-2-1- مدة المرض:

يتأثر سلوك الملائمة بنوعية المرض، فقد يزيد المرض من امتثال المريض حسب طبيعته المرضية و درجة خطورته التي يتصورها المريض وكيف يعيشها ومن العوامل المتصلة بالمرض

إزمان المرض، حيث يقل الالتزام كلما استغرق المرض زمنا طويلا كما في الأمراض المزمنة، ففي حالة ضغط الدم المرتفع يؤثر الدواء سلبا في سلوك الملائمة العلاجية (Emille Adam, 2012, p 57).

وقد لوحظ أن غالبية المرضى المصابين بأمراض مزمنة يميلون إلى سلوك عدم ملائمة العلاجية. ترتفع نسب سلوك الملائمة العلاجية في الأمراض الحادة العابرة في حين يتدنى مستوى الملائمة العلاجية في الأمراض المزمنة، كما تم تسجيل أكبر مستويات من سلوك عدم الملائمة العلاجية المتعلقة بتعديل العادات الضارة وتغيير نمط الحياة عند مرضى القلب، (White HD, 2005)

وهذا لتعقدها (Pierre Gallois et al, 2006, p 403).

وقد كان كل من الباحثين موسكلين وأبل (muschlin et appel, 1997) قد قدما تقريرا حول أثر مدة المرض على سلوك الملائمة العلاجية، وأوضحوا أن مدة المرض لا تؤثر في سلوك الملائمة العلاجية. ومع تقدم البحوث في النوعية والعدد تبين أن المدة الزمنية للمرض كلما طالت تناقصت المجهودات التي يبذلها المريض للالتزام بالعلاجات الطويلة. ويقل الالتزام عندما يستغرق المرض زمناً طويلاً، خصوصا إذا كان يتطلب إجراءات معقدة أو يعرقل أسلوب الحياة التي أعتاد عليها المريض، ويتطلب منه تغيير عاداته الشخصية مثل التوقف عن التدخين أو الامتناع عن تناول المشروبات الكحولية أو تغيير نظامه الغذائي ومستوى نشاطاته (شيلي تايلور، 2008، ص 459).

5-2-2- شدة المرض:

تؤكد الأغلبية الساحقة من الدراسات التي حاولت البحث في العالقة بين سلوك الملائمة العلاجية وشدة المرض (la gravité de la maladie) على أنه لا يمكن أن نعتبر شدة المرض كعامل خطورة على سلوك الملائمة العلاجية. (caldwell JR.et al,1970) فتثير شدة المرض على الفرد كما وصفها ايفان (evan,1983) متضاربة في نتائجها، إذ يمكن أن يكون لها دورا ايجابيا في تعزيز سلوك الملائمة العلاجية مثلما يمكن أن يكون لها دورا تثبيطيا في سلوك الملائمة العلاجية. فإذا كان المريض لا يعي خطورة مرضه ولا يدركه على أنه تهديد صريح فانه سوف يتهاون عن الالتزام بالوصفات الدوائية وغير الدوائية (Matthieu Bureau, 2001, p 48).

مع ذلك فانه يبقى علينا أن نأخذ بعين الاعتبار أن بعض الأمراض من شدتها فانه ينتج عنها أنواع من الاضطرابات المعرفية التي من شأنها أن تخفض من سلوك الملائمة العلاجية 116 هذا وقد يدرك المريض خطورة زائدة عن حدها كأثر لتحويل الموقف مما يعرقل سلوك الملائمة العلاجية عوض تعزيزه. [...] والاكنتاب الناتج عن شدة المرض في الأمراض المزمنة أيضا يمكن أن يكون عاملا معرقلا للعملية العلاجية وسلوك الملائمة العلاجية خاصة في الأمراض مثل فقدان المناعة المكتسب (VIH)، عمليات زرع الكلى، السكري، ارتفاع ضغط الدم، الأمراض الالتهابية (inflammatoires) داخل الأمعاء، الربو والأمراض التاجية ففي دراسة

(Kaholokula JK, Haynes SN, GrandenettiA et al, 2003). علي مرضى السكري من النوع الثاني تبين أن الاكنتاب كان من أهم العوامل التي عرقلت سلوك الملائمة العلاجية (Magalie Baudrant–Boga, 2009, pp 38–39).

5-2-3- طبيعة المرض:

تختلف درجات الملائمة العلاجية من مرض لآخر، وهذا حسب خطورة المرض ونوعه. ولكن العناصر الرئيسية التي تكمن في اختلاف سلوك الملائمة العلاجية من مرض لآخر هي الأعراض. إذ وجود أعراض تنبه الفرد على أهمية الاستمرار في العلاج يعزز من سلوك الملائمة العلاجية لديه. إلا أن الأمراض ليست لها أعراض واضحة. مثل الأمراض الصامتة. وقد أطلق عليها هذا الوصف الأمراض الصامتة (silent killer) لأنها تعمل داخل الجسم على تدمير الوظائف الحيوية والأعضاء دون وجود أي ألم أو أعراض تثير انتباه المريض، مما يجعل المريض يتهاون على عالجه، ويضجر منه إلى أن ينتهي به المطاف إلى عواقب وخيمة قد تصل إلى الموت أو الشلل (نتيجة جلطة دماغية فجائية). وعلى رأس هذه الأمراض نجد ارتفاع ضغط الدم (HTA)، ارتفاع الكوليسترول، الأمراض القلبية، التهاب الكبد... ولذلك نلاحظ أن معظم هذه الأمراض تتخفف فيها مستويات الملائمة العلاجية. إذ تقدر الإحصائيات أن 40 إلى 50 % من مجموع المرضى (المصابين بمختلف الأمراض) لا يلتزمون بعلاجهم، في حين مرض ارتفاع ضغط الدم والأمراض الوعائية القلبية تسجل أعلى المستويات إذ يفوق عدد المرضى الذين لا يلتزمون بعلاجهم عن 60 % (joffres,1997)

(Chris Wahl, J. P. Gregoire et al, 2004, p 3).

وقد بين ساكات (sackett,1976) أن ما يتراوح نسبته بين 70 % و 80 % من المرضى الذين يبحثون عن علاج أعراض مرضهم لديهم مستويات عالية من سلوك الملائمة العلاجية، في حين تتخفف النسبة إلى 47 % من المرضى الذين يلتزمون بعلاجهم حتى بعد اختفاء الأعراض. وعلى هذا الأساس فإن معظم الباحثين يظن أن سلوك الملائمة العلاجية يرتفع في

الأمراض التي يكون فيها العرض واضحاً ومهدداً في حين أن الأمراض التي يغيب عنها العرض ويشعر المريض أنه لا حاجة له بالعلاج تتخفف فيها الملائمة العلاجية.

(Ankri J et al 1995 ; Bayle F. J et al ; Burner M, 1990 ; Evans et al, 1983)

،وبالمقابل يتوقف جزء مهم من سلوك الملائمة العلاجية على إدراك المريض لاختفاء الأعراض، فيفسرها أن العلاج فعال مما يعزز لديه من سلوك الملائمة العلاجية.

(Matthieu Bureau, 2001, p 48)

إن تشخيص الإصابة بالمرض وما ينجم عنه من حتمية الخضوع للعلاج لا يثير اضطراباً داخلياً أو خارجياً للفرد فحسب، فهذا التغير بحكم المرض وما يفرضه من إختلالات على الوظائف البيولوجية والآثار النفسية لا يكون تغيراً بمحض إرادة الفرد ويعمل كذلك مع أبعاداً وتصورات اجتماعية وهذه التصورات الاجتماعية للأمراض لا تختلف عن التصورات التي يكونها المرضى أنفسهم عن مرضهم. (fisher,2001,p147)

5-3- العوامل المتعلقة بالسيرورة العلاجية :

لخصائص البرنامج العلاجي تأثيره على درجة التزام المريض (haynes,1979) إذ تؤكد الدراسات على أن تعقد النظام العلاجي يؤثر سلباً في سلوك الملائمة سواء من حيث تعداد الجرعات أو تعقيد طرق الاستخدام أو تدخل عدة عالقات في وقت واحد، فقد أظهرت دراسات أن سلوك عدم الملائمة العلاجية ينخفض إلى 15 % فقط عندما يقتصر العلاج على دواء واحد، ويرتفع قليلاً إلى 25 % عندما يكون العلاج مركب من 2 إلى 3 أدوية، في حين يصل إلى نسبة 35 % عندما يفوق 5 أدوية. فكلما قللنا عدد مرات تناول الدواء في اليوم كلما زادت

الملائمة العلاجية. وكذا طرق استخدام الدواء تلعب هي الأخرى دورها، سواء عن طريق الفم أو طريق الحقن أو الاستنشاق. فقد بينت الدراسات أن المرضى الذين يستخدمون الدواء عن طريق الفم يتبنون سلوك ملائمة أكبر ممن يستخدمون دواء عن طريق الاستنشاق كالحالات الربو و الحساسية (deblik,2007,p422) هذا ويضاف إليه طعم وشكل ولون الدواء وأوقات تناوله في اليوم، وهي كلها عوامل تؤثر في سلوك الملائمة العلاجية. ومن جهة أخرى فإن عدم تحسن الأعراض التي يشكو منها المريض وعدم ملاحظته لفعالية علاجه يعد العامل الأول للانقطاع عنه. مع ذلك فإن تحسن الفرد واختفاء الأعراض قد يدفع المريض إلى توقيف العلاج وعدم الامتثال لتعليمات الطبيب ظنا من المريض أنه تحسن. فالدواء يلزم المريض وخاصة في حالة المرض المزمن، وقد يكون وقائي أكثر منه علاجي وقد لا تظهر له آثار نافعة إلا بعد أسابيع، هذا ما قد يجعل المريض يهمله وال يثق في فعاليته. والآثار الجانبية للأدوية كثيرا ما تكون مصدر إزعاج لدى كثير من المرضى خاصة عندما تطول مدة العلاج، مما يدفع الكثير من المرضى إلى التوقف عن العلاج أو عدم تقبله فبعض الأدوية المخصصة لضغط الدم المرتفع مثال تسبب الدوخة وعدم القدرة على التركيز أو الضعف الجنسي أو كثرة التبول، وغيرها من الآثار الجانبية الغير مرغوب فيها. وهناك نقطة أخرى تخص العملية العلاجية، إذ نجد أن المرضى بمجرد خروجهم من المستشفى يقل امتثالهم للعلاج ولا يداومون على تناول الدواء أو الحمية الغذائية، فبمجرد أن تستقر حالتهم الصحية يميلون إلى عدم الملائمة العلاجية. وقد أظهرت نتائج دراسات أن الامتثال خلال التواجد بالمستشفى ترتفع بسبب المراقبة الطبية (baure et hessier,2001) كما أنه بعد 65 سنة، 57% من عامة الناس معنيين بالأمراض المزمنة، و70% من الأشخاص الذين تفوق أعمارهم 75 سنة. وهذا لأن في هذه المرحلة العمرية يُقدَّر معدل تناول الأدوية إلى خمسة أنواع مختلفة من المواد في وقت واحد

خلال السنة دون احتساب تلك الأدوية المتعلقة بمشكلات النظر والأسنان. ولهذا يصعب على المسنين الذين تفوق أعمارهم 75 سنة أن يلتزموا بعلاجهم دون مساندة اجتماعية (sermet c,1991) إن بساطة الوصفات التي يقدمها الأطباء، وتكرار زيارات المراقبة الطبية تعتبر من أهم العوامل الايجابية، إذ هناك ما يعرف بأثر المئزر الأبيض وهو ذلك الأثر التي يتركه الطبيب على أفكار المريض في الخمسة أيام التي تسبق والتي تلي تلك الزيارة، ويكون سلوك الملائمة العلاجية في هذه الفترة في أحسن مستوياته، ويكون الأثر عكسيا في حالة تعقد التعليمات و الوصفات وصعوباتها (Pierre Gallois et al, 2006, p 403).

5-4- العوامل المتعلقة بالعلاقة طبيب-مريض :

يهتم المريض كثيرا بنوعية العلاقة التي تربطه بالطبيب إلا أن هناك بعض التحفظات التي يحملها المريض بخصوص هذه العلاقة حيث تتركز الانتقادات الموجهة للقائمين بالرعاية الصحية عادة حول تدني التغذية الراجعة واستخدامهم مصطلحات علمية مختصة و معقدة ، بحيث لا يستطيع المرضى فهمها في بعض الأحيان و كذلك عدم تركيز الطبيب على المريض كإنسان له شخصيته المميزة (شيلي تايلور، 2008 ،ص 442). إن الإشكالية الأساسية في العلاقة طبيب مريض هي أن المريض يضع بين يدي الطبيب (وهو شخص غريب بالنسبة إليه) كامل صحته وحياته. وضعية كهذه تدفع المريض إلى البحث عن وسائل نفسية تشعره بالرضا والاطمئنان. هذه الإشكالية دفعت الباحثين إلى توجيه جهودهم حول تحسين مستوى الملائمة العلاجية إلى وجهتين: نوعية العلاقة طبيب مريض، وإشراك المريض في التكفل العلاجي بمرضه .

5-4-1- نوعية العلاقة طبيب مريض:

إن البعد الوجداني لهذه العالقة يحدد إلى درجة كبيرة سلوك الملائمة العلاجية (korch,gozzi et francis,1968) فقد بينت الدراسات أن الرضا عن العلاقة التي يشعر بها المريض من خلال الاستشارة وتفاعل الطبيب مع حالته من المكونات الرئيسية لنوعية هذه العلاقة (Di matteo,hays et prince,1986) وهذا بدوره يتحدد بعاملين أساسيين: الاتجاه الايجابي للطبيب نحو المريض، والطريقة التي يشعر بها المريض انه فعلا يخصص وقتاً من اجل السهر على حالته الصحية. هذان العاملان يقيان مشاعر المسؤولية التي توجهه نحو سلوك الملائمة العلاجية. (g.fischer et c. tarquinio,2014,p39)

وهناك العديد من العوامل التي تؤثر في المعادلة طبيب-مريض وسلوك الملائمة العلاجية، وعلى رأسها الاتصال بين الطرفين. فقد حاول دافي(Davis) منذ 40 سنة دراسة مختلف العوامل المؤثرة في سلوك عدم الملائمة العلاجية والعالقة طبيب-مريض، وقد بين مدى تأثير البعد العلائقي بين الطرفين (الطبيب والمريض) وكذا نوعية الاتصال بينهما، ووجد أن الاتصال عامل محدد لسلوك الملائمة العلاجية. واستحضر بيكر (becker,1979) أعمال Davis ،ليؤكد على ذلك. فنقص الاتصال بشقيه (المعرفي والعاطفي) بين المريض والطبيب الذي يعالجه يرتبط دائما في مشاكل تقلل من سلوك الملائمة العلاجية، إذ لا تكمن أهمية الاتصال في تحديد موعد الفحص، بل تتعدى ذلك لتصبح مشاعر تحدد ميل المريض إلى الاستماع والأخذ بنصائح الطبيب وتعليماته وكذلك العمل بها أو النفور منها. وهذا يعود إلى احترافية السلوك المهني للطبيب، من حيث طرح الأسئلة، طريقة الفحص، المعاملة، الحوار والمدة التي يقضيها مع مريضه والاستماع لمطالبه وشكاويه. كل هذه السلوكات تحدد نوعية الاتصال بين المريض والطبيب (becker,1975,pp18-19)

5-4-2- إشراك المريض في التكفل العلاجي:

لتعزيز عملية الامتثال للعلاج عند المريض يجب أن ينظر الطبيب للمريض على أساس أنه طرف فعال في العملية العلاجية، ويجب على الطبيب إشراك المريض في الخطة العلاجية وأن يسود هذه العلاقة نوع من التفاوض بين الطبيب والمريض حول اختيار الحمية الغذائية، وحول اختيار الوسائل العلاجية البديلة (shutte,1995,p54). ومن بين أكبر المشكلات التي تحدث داخل العلاقة طبيب مريض نلخصها فيما يلي :

5-4-3- عدم الإصغاء:

لقد بينت إحدى الدراسات أنه في 23 % من الاستشارات لا يستطيع المريض الانتهاء من طرح أعراضه وبت شكواه للطبيب، بينما يتدخل الطبيب ليقاطع المريض قبل نهاية كلامه في 69 % من الحالات، وبوجه عام، بعد ثماني عشرة ثانية من بداية كلام المريض (beckman and frankel,1984) ووفقاً للباحثين فإن مقاطعة الطبيب لكلام المريض لا تمنع المريض من معرفة أعراضه المرضية فقط، بل وتؤثر في النهاية على التوصل لتشخيص سليم، كونه لا يمنح المريض الفرصة الكافية لتقديم المعلومات التي قد تكون مهمة عن حالته

5-4-4- استخدام المصطلحات العلمية:

استخدام الطبيب للمصطلحات العلمية والمتخصصة التي يجهلها المرضى ولا يستطيعون فهمها أو تحليل معانيها المعقدة في الكثير من الأحيان (samora,saunder & larson,1961) ما قد يدفعهم إلى تبني سلوك عدم ملائمة. ويعتقد بعضهم أن استخدام الطبيب للمصطلحات العلمية في بعض الحالات ينبع من رغبته في إشباع جّو من الاضطراب لديهم، بحيث يمنعهم من طرح الأسئلة أو يهدف لإخفاء شعور داخلي لديه بالارتباك وعدم تمكنه من التشخيص. ومن

جهة فأحيانا لا يتمكن الطبيب من إيجاد مصطلحات بسيطة تتناسب مع مستوى وعي المريض .

5-5- التعامل مع العوامل الاجتماعية الاقتصادية :

إن الذين ينتمون إلى الطبقات الاجتماعية والاقتصادية العليا يميلون إلى أن تكون خبرتهم بالأعراض الجسمية منخفضة، مع تقديرهم للصحة مقارنة بأفراد الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا. (pennebecher & davidson,1978)

وقد قدم أحد التقارير الرئيسية (townsend and davidson,1982) اكتشافات عن الفروق الاجتماعية والنواتج الصحية في المملكة المتحدة. وتمثلت النتيجة الرئيسية في أن الطبقات الاجتماعية الدنيا (مثل العمال اليدويين حرفيين أو غير حرفيين) أكثر عرضة للوفاة من الأفراد ذوي المكانة المهنية المرتفعة (مثل العمال المتخصصين أو الإداريين). وقد يرجع السبب إلى أن أفراد الطبقات الاجتماعية والاقتصادية المتدنية يقومون بالانتظار لفترات أطول سعياً للرعاية الصحية، وقد يعني هذا الانتظار أن فائدة العلاج أصبحت غير مجدية بسبب تقدم وتطور المرض، مما يؤدي إلى زيادة احتمالية طول البقاء في المستشفى، وأشار ألبيري ومينافو (albery and munafu,2008) إلى أنه على الرغم من وفرة التفسيرات المتنوعة التي وضحت تأثير الوضع الاجتماعي الاقتصادي على الصحة ليس ناتجا عن علاقة مباشرة بينهما، وإنما هي علاقة تتوسطها متغيرات سلوكية أو نفسية متعددة (هناك أحمد محمد شويخ، 2012، ص 40).

ومن بين المتغيرات السلوكية التي تتوسط علاقة الصحة مع المستوى الاقتصادي والاجتماعي، سلوك الملائمة العلاجية، إذ لا يمكن لبعض المرضى التكفل بمرضهم لأسباب اقتصادية،

خاصة أن سلوك الملائمة العلاجية يتطلب كلفة معينة قد تكون كبيرة لا يستطيع المريض الاستجابة لها أو تكون متعبة ترهقه في كل مرة مما يدفعه إلى ترك العلاج أو التوقف عنه لمدة. ومن العوامل الاجتماعية التي تؤثر في سلوك الملائمة العلاجية والاستقرار العائلي، الزواج و توفر الدعم العائلي (Daly et al, 2009 ; Kane et al, 2001 ; smith et al, 1993) ، وعلى العموم فإن الوضع الاجتماعي والاقتصادي المتدني عامل يمكن التنبؤ به لسلوك عدم الملائمة العلاجية، كالفقر أو مستوى اقتصادي متواضع، المستوى التعليمي، العمل والدخل، عدم التوفر على مسكن، الهجرة. (Magalie Baudrant–Boga, 2009, p 40).

ويظهر التراث العلمي تأثير العرق على سلوك الملائمة العلاجية، إذ تشير الدراسات أن الزوج أقل التزاما بالبرامج العلاجية، وتشير دراسة (rothe caron, 1977) أن هناك ارتباط سلبي بين العرق وعدم الملائمة فسلوك الملائمة مرتبط بالمستوى الاجتماعي ومستوى التربية الصحية المقدمة كذا بالقدرات المعرفية (emille adame, 2012, p60). هذا وقد بينت دراسة مجموعة من الباحثين (C.konin, M.adoh, I.coulibaly et al, 2007) من معهد ابيجان للدراسات الوبائية المتعلقة بطب الأمراض القلبية (ساحل العاج) على عينة من الجنسين السود، وتبين أن سلوك الملائمة العلاجية يشير إلى أدنى مستوياته إذ سجل ما نسبته 5.87 % من المرضى لا يلتزمون بعلاجاتهم (ملائمة عاليه متدنية تماما) في حين 5.12 % المتبقية فقط ممن يمكن وصفهم بأنهم يلتزمون بعلاجهم، ومع ذلك فانه من الإحجاف أن نربط سوء الملائمة العلاجية مع لون البشرة، إذ في الحقيقة تعود هذه الفروق إلى التباين في المستويات الاقتصادية وتدني مستويات العلمية والمعرفية، ففي نفس الدراسة (C.conin et al, 2007) ورد عنها أن 60 % من أفراد العينة لهم دخل شهري أقل من 152 يورو في حين 62 % منهم لا يملكون بوليصة تأمين (christophe et al, 2007).

6- النماذج النظرية المفسرة لسلوك الملائمة العلاجية:

يعتمد الباحثون والممارسون والدارسون في مجال علم نفس الصحة في فهمهم وتفسيرهم للعمليات التي تتداخل في تحديد سلوك المريض على بعض المعارف العلمية والدراسات المبريقية. وقد قدم الباحثين في العقود الأخيرة مجموعة من النماذج النظرية المتعلقة بتفسير سلوك الملائمة العلاجية أهمها :

6-1- نموذج الملائمة في الصحة : (HCM) نموذج الملائمة الصحية (health

compliance model) وضعه هايبي وكارلسون (heiby et carlson,1986) وهي نسخة مكتملة للنموذج السلوكي الاجتماعي المفسر للملائمة العلاجية المتعلقة بتوصيات وتعليمات الطبية التي تقتضي المواظبة على التمارين الرياضية والجسمية بطريقة منتظمة. إذ يهدف إلى تفسير هذا النوع من سلوك الملائمة العلاجية (السلوكات الصحية، النظافة، التمارين الرياضية، احترام المواعيد الطبية...)، ولكن أيضاً طُوِّر هذا النموذج لدراسة الملائمة العلاجية اتجاه تناول الأدوية أيضاً .

كما يعتبر هذا النموذج أول من تناول الطريقة التي يعيش من خلالها المرضى سلوك الملائمة العلاجية وشعورهم من خلال الآثار (الأولية والثانوية) التي تخلفها هذه التغيرات في النواحي السلوكية الجديدة على حياتهم. يحدد النموذج ثلاثة أنواع من المتغيرات :

6-1-1- العوامل الموقفية :

وتشمل عدة جوانب خصائص العلاج (كقطع الدواء، الكمية، نوع و لون الدواء، تعقد المقادير وعلبة الدواء)، نوعية التعليمات المقدمة (طبيعة و أهداف العلاج) وتكيفها مع نمط حياة المريض، طريقة تقديمها (كتابياً، شفهاً)، نمط الاتصال (اللفظي والكتابي)، قدرة المريض على

قراءة وفهم التعليمات، المتابعة الطبية للمريض (كمية و تكرار الاستشارات...) وكذلك الدعم الاجتماعي والعائلي. كما نجد على هذا المستوى نوعية العلاقة طبيب مريض .

6-1-2- العوامل الشخصية و الذاتية:

التي تقوم على طبيعة إدراك المريض لوضعه الصحي معتقدات وإدراكات حول فعالية العلاج، تكلفته، وخطورة المرض، ودرجة الرضا .

النتائج المدركة لكل من فوائد ومخلفات (تعميدات) العوامل الشخصية الذاتية وسلوك الملائمة العلاجية. هذه الفوائد يمكن أن تكون اجتماعية (تقدير الآخرين)، شخصية (تحسين الحالة الصحية، تقليص الأعراض)، واقتصادية (التوقف عن التدخين يوفر مالا إضافيا مثلا). أما المخلفات (التعميدات) فيمكن أن تكون هي الأخرى جسمية (كتدهور الحالة الصحية للمريض وظهور الآثار الجانبية للعلاج وارتفاع حدة هذه الآثار الجانبية)، اقتصادية(ارتفاع كلفة العلاج) أو اجتماعية (الوصم الذي يتسم به المرض أو وقع الأعراض على حياته اليومية). وتأخذ هذه التعميدات بعدين: فوري أو بعد حين .

ويفرق هذا النموذج(HCM) بين نوعين من العوامل فوائد/ تعقيدات سلوك الملائمة العلاجية. فالعوامل التي تمثل الخصائص الشخصية الذاتية تتعلق ببعد فوائد/ تعقيدات مدركة ومسقطة (يسقطها المريض على نفسه ليرى صورته في المستقبل) قبل البدء والشروع في سلوك الملائمة العلاجية. هذا الإسقاط يكون محدد أساسي في سلوك الملائمة العلاجية. أما في حالة العوامل المتعلقة بالنتائج المدركة فالأمر مرتبط بفوائد ومخلفات العلاج بعد سلوك الملائمة العلاجية. هذه العوامل التي تشكل التغذية الراجعة(feed-back) فتعمل هي الأخرى على تحديد سلوك

الملائمة العلاجية لاحقا اتجاه نفس العلاج أو اتجاه علاج آخر (G. Fischer et C. Tarquinio, 2014, pp 171-172).

6-2- نموذج الافتراضات المعرفية : (CHMC)

تم اقتراح هذا النموذج (cognitive hypothesis model of compliance) حول الملائمة العلاجية من قبل لاي (ley,1981-1989) ويفترض هذا النموذج أن سلوك الملائمة العلاجية يمكن التنبؤ به من خلال ثلاث متغيرات رئيسية، وهي رضا المريض عن ما يقدم له في الاستشارات، فهم هذه المعلومات المقدمة وتذكرها عند الضرورة. وقد قامت دراسات عديدة بدراسة وتجربة كل عنصر من هذه العناصر الثلاثة لهذا النموذج .

6-2-1- رضا المريض : (patient satisfaction)

لقد كان إلي Ley يفحص رضا المرضى في المستشفيات عن الاستشارات الطبية (ley,1988) ومن خلال ما يقارب 21 دراسة على مرضى مقيمين بالمستشفيات، ووجد أن 41 % من المرضى كانوا راضين عن العلاج والخدمات التي يقدمها لهم المستشفى مقابل 28 % لم يكونوا راضين تماماً وقد كان أيضا هاينز (haynes et al,1979) قد اهتم بهذا العنصر ودوره في سلوك الملائمة العلاجية. وقد توصل إلى أن مستوى رضا المريض عن ما يقدمه له الأطباء من معلومات مهمة تشبع فضوله حول حالته الصحية وأحسن السبل لمواجهة الأعراض له دور أساسي في تبني سلوك الملائمة أو عدم الملائمة العلاجية. وينشئ هذا الشعور بالرضا من خلال ملاحظته لثلاثة جوانب أساسية في القائمين على رعايته الصحية (الطبيب)

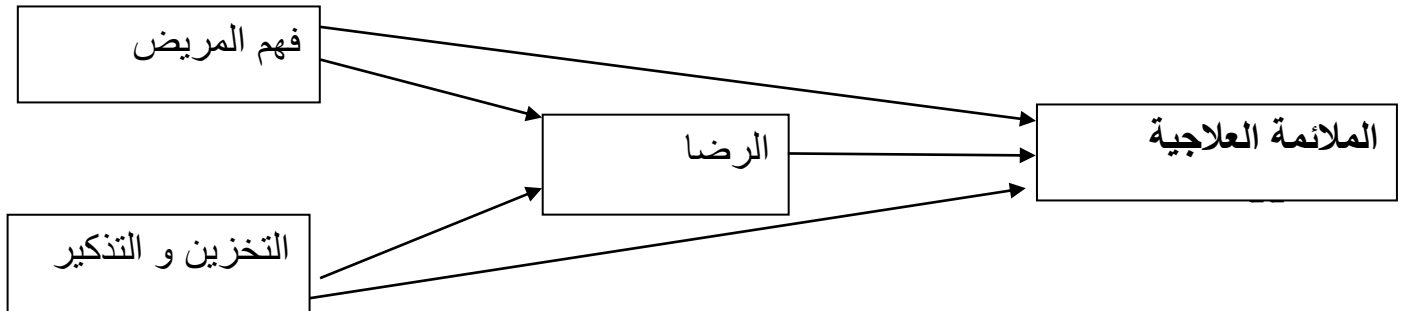
الجانب الوجداني (مثل الاستماع والتقمص الوجداني والدعم العاطفي)، الجانب السلوكي (كتقديم الشرح والمعاملة) وجانب الكفاءة (كالتشخيص الصحيح والدقيق)

6-2-2- فهم المريض: (patient understanding)

أن فهم المريض لمحتوى الاستشارات هو المحدد الثاني لسلوك الملائمة العلاجية حسب هذا النموذج. وقد قام بويل (boyle,1970) باستجواب العديد من المرضى باختلاف مرضهم. وقد تبين مثلا 85 % فقط من مرضى أن التهاب المفاصل تمكنوا من تحديد مرضهم، و 77 % من مرضى اليرقان و 80 % من مرضى السل، و 42 % فقط من الأمراض القلبية. وقد طلب روث (roth,1979) هو الآخر من مرضى القرحة المعدية أن يحددوا له ما الذي يمكن أن يسبب أو يزيد من أعراض القرحة المعدية (وكان ينتظر أجوبة مثل مشاكل على مستوى الفم أو الأسنان، الأكل، الحموضة...) كما سأل مرضى سرطان الرئة عن الأسباب المحتملة لهذا المرض (كالتدخين). وقد جاءت النتائج لتؤكد إمكانية التنبؤ بسلوك الملائمة العلاجية انطلاقا من فهم المرضى لمحتوى الاستشارات الطبية وكذا جميع العوامل التي تحيط بظروف مرضه. فمثال فهم مرضى سرطان الرئة مدى خطورة التدخين على صحتهم الذي أدى إلى تجنبهم لهذا السلوك (وهو سلوك ملائمة علاجية)، في حين مرضى القرحة لا يتجنبون سوى بعض الأغذية والحوامض. كما أن 30 % فقط من مرضى الضغط الدموي يدركون انه يمكن علاج مرضهم. فالأطباء يقدمون للمرضى برامج علاجية أو أدوية دون أن يقوموا بالتوضيح له لماذا يجب عليه فعل ذلك والأخطار المحتملة في حالة عدم الالتزام بسلوك الملائمة العلاجية، كما أنهم لا يشرحون له أسباب مرضه أو اثر الدواء، فبعض أدوية ارتفاع ضغط الدم مثلا قد تكون وقائية لا تهدف إلى الشفاء بل تمنع تفاقم المرض وظهور أعراض خطيرة .

و تذكر استحضار المعلومات: (patient's recall) هذه القدرة على استرجاع المعلومات والمفاهيم التي وضحها له الطبيب هي المرحلة الثالثة من هذا النموذج. فبعد فهم المطلوب منه بصفة عامة والرضا عليه يقوم المريض بتطبيق تعليمات والتوصيات التي قدمها له الطبيب،

وهذا يعني سلوك الملائمة العلاجية، ولكن عدم تذكر المعطيات يعرقل سلوك الملائمة العلاجية. فقد أثبت بين (bain,1977) في دراسة أن 37 % من المرضى الذين شاركوا في البحث لم يستطيعوا تذكر اسم بعض الأدوية رغم مستواهم التعليمي الذي يسمح لهم بتذكرها، و23 % لم يستطيعوا تحديد عدد الجرعات التي يجب تناولها في اليوم، و25 % لم يتمكنوا من تحديد مدة العلاج. وقد أكد كريشتون وآخرون (crichton et al1978) أن 22 % من المرضى لم يحترموا النظام الغذائي والحمية المفروضة. وفي تحليل لمعطيات مثل هذه توصل إلي (ley,1981-1988) إلى أن استحضار المعلومات الخاصة بالعلاج أو نسيانها يتأثر هو الآخر بعدد من العوامل مثل القلق الناتج عن التشخيص، الثقافة الطبية، المستوى التعليمي، إدراك الخطورة والأهمية. (jane ogden,2004,p77)



الشكل (01): نموذج لاي (Ley,1981-1988) لسلوك الملائمة العلاجية.

هذه المحددات الثلاثة تعمل مع بعضها في تناغم، إذ رضا المريض واقتناعه بالاستشارة الطبية وإدراك أهميتها يرفع من مستوى اهتمامه بحالته الصحية من جهة ويتفاعله مع طبيبه من جهة أخرى مما ينتج عنه سلوك الملائمة العلاجية .

6-3- نموذج التنبؤ بسلوكيات الصحة: (MPCS)

تم اقتراح هذا النموذج الصحي من طرف بوندر (pender,1975)وقام بتطبيقه ريتشارد (richard,1988) علي عينة من مرضى القلب. ويضم هذا النموذج عدة نظريات ومفاهيم مفسرة لسلوك الملائمة العلاجية (والسلوك الصحي بصفة عامة). ويعتمد هذا التناول النظري أساسا على نموذج المعتقدات الصحية (HBM) ويضيف إليه عوامل مستخرجة من نظرية التعلم الاجتماعي، ومن مفهوم مركز الضبط الصحي (HBM) والعديد من العوامل الأخرى الجديدة أو التي عدّلها. ويتكون من خمسة مجموعات من العوامل :

6-3-1- العوامل المتغيرة:

وهي تلك العوامل التي تخص المتغيرات السوسيوديمغرافية (كالسن، الجنس...) والعوامل البين شخصية التي تبعث إلى ما يتوقعه أو ينتظره من الآخرين ومن الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها. كما نجد أيضا على هذا المستوى المتغيرات المتعلقة بالمواقف والظروف التي تندرج ضمنها السلوكيات الصحية في سياقها النفسية اجتماعي والتي تأخذ بعين الاعتبار القبول أو الرفض الثقافي (المعايير السائدة في المجتمع) لسلوك المرضى. وهذا المتغير هو الذي جعل من هذا النموذج مميز عن باقي النماذج السابقة لأنه يأخذ في الحسبان بعد الإطار النفسي

الاجتماعي الذي يحيط بالمرضى. الأبعاد الثقافية، والمعايير والأيدولوجية للجماعة التي تدعم أو تطفئ السلوك الصحي .

6-3-2- الإدراك الشخصي للصحة والمرض:

وتتعلق هذه العوامل أيضا بمدى إدراك المريض لفوائد العلاج مقارنة بما يمكن أن تعنيه الصحة للفرد، ومركز ضبطه (داخلي أم خارجي) كما حددها والستون (wallston et al ,1978) كما نجد جملة كبيرة من العوامل التي تؤثر في سلوكيات الصحة والبحث حول المعلومات المتعلقة بالمرض والعلاج. كما يتضمن هذا العنصر إدراك المريض لخطورة المرض والأعراض، وكذلك الفوائد التي يمكن أن تجلبها له السلوكيات الصحية .

6-3-3- إدراك العوائق التي تعيق السلوك الصحي:

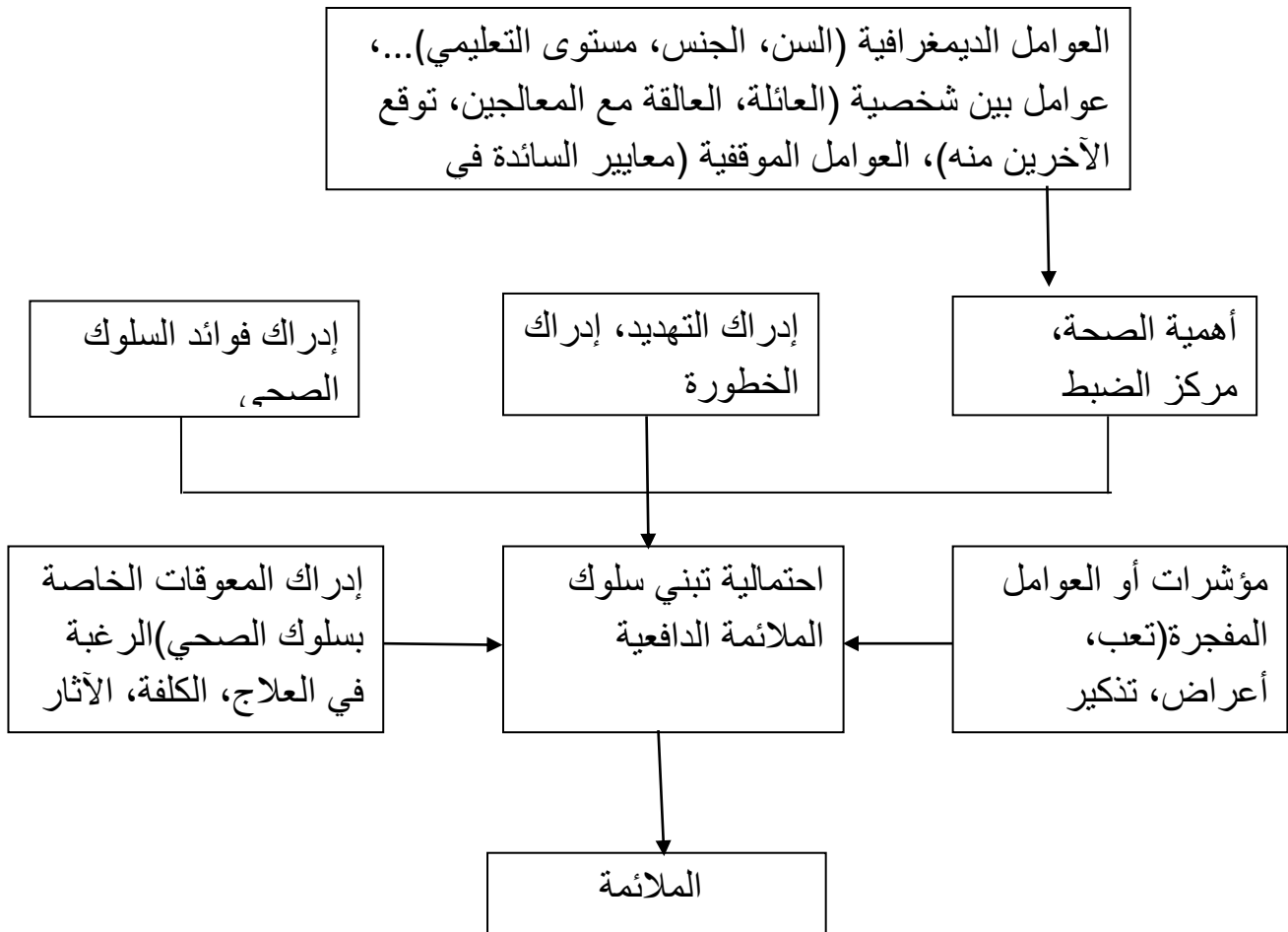
وهي تلك العوامل التي تعود إلى الأولويات الشخصية للمريض وما يعنيه له المرض والصحة، وهذا في علاقة مع نوعية الحياة التي يعيشها. فالمواجهة بين الأمل في الحياة مقابل ظروف العلاج قد ترفع أو لا من احتمالات تبني سلوكيات الصحية خاصة ومتكيفة مع الوضع الصحي .

6-3-4- المؤشرات المحركة:

وقد تكون هذه العوامل داخلية مثل (مؤشرات جسمية، تعب، أعراض...) أو خارجية (تذكير من المحيط الاجتماعي، الاعلامي... على حالة المريض). هذه المؤشرات لتدل علي الحالة المرضية الحقيقية، وتعمل بمبدأ الواقع. وبمعنى آخر هذه العوامل هي التي تحرك المريض وتبقيه حذرا على صحته متقبلا واقعه دون الهروب منه .

6-3-5- التفاعل بين هذه العوامل السابقة:

احتمال تبني السلوك الصحي ينتج من التفاعل بين المؤشرات المحركة أو الفاعلة، إدراك العوائق التي تعيق السلوك الصحي والإدراك الشخصي للصحة. ومعالجات كل هذه العوامل في تفاعلها مع بعضها هي التي تحدد سلوك الملائمة العلاجية و مستوياته (G. Fischer et C. Tarquinio, 2014, pp 175-177)



الشكل (02): نموذج (MPCS) لـ Pender المعدل من طرف ريشارد 1988

هذا النموذج الإدماجي حاول الربط بين عدة مفاهيم واتجاهات، مع ذلك يبدو أن بعض العوامل التي لها دور مهم في التأثير على الملائمة العلاجية غائبة عن هذه المحاولة، مثل القصد من السلوك، الشعور بالفعالية الذاتية، مركز الضبط ...

6-4- نموذج النسقي للعلاجات الوقائية: (MSSP)

يسمى أيضا هذا النموذج بالوقاية العيادية (model for clinical prevention) ،وهو نموذج إدماجي مخصص لدراسة الملائمة العلاجية في إطار الممارسة، رغم أنه يعتمد على حصة كبيرة من المتغيرات الوقائية. ويمتاز هذا النموذج بتوضيح الخطوط العريضة الدوار التي يجب احترامها لكل من المريض والطبيب (المعالج) في سياقات الوقاية وسلوك الملائمة العلاجية. وقد تم تصميم هذا النموذج النظري (model systémique de soins préventifs) من طرف والش وماكفي (walsh et MC phee,1992) انطلاقا من نموذج المعتقدات الصحية (HBM) ونماذج كل من بندورا (Bandura) (فعالية الذات) وفايشبان (Fishbein) (TAR...) الخ. ويفرق هذا النموذج بين ثلاثة أنواع من العوامل التي من شأنها أن تتدخل في عملية الملائمة العلاجية وهي عوامل مهينة، عوامل مساعدة وعوامل معززة (مدعمة) كما يضاف إليها العوامل الخاصة بالمعالج. وبالمقابل، هناك عوامل أخرى تنظيمية، وعوامل متعلقة بالسلوك الوقائي وعوامل موقفية .

6-4-1- العوامل المهينة للمريض : les facteurs prédisposant

وتتمثل هذه العوامل في مجموعة المتغيرات السوسيوديمغرافية (السن، الجنس، المهنة...) والمعتقدات والاتجاهات (المعتقدات الدينية، الثقافية، خوف، دافعية، اتجاهات نحو السلوكات الوقائية، مشاعر الفعالية الذاتية، مراقبة المرض، معنى المرض في نظر الفرد ...).

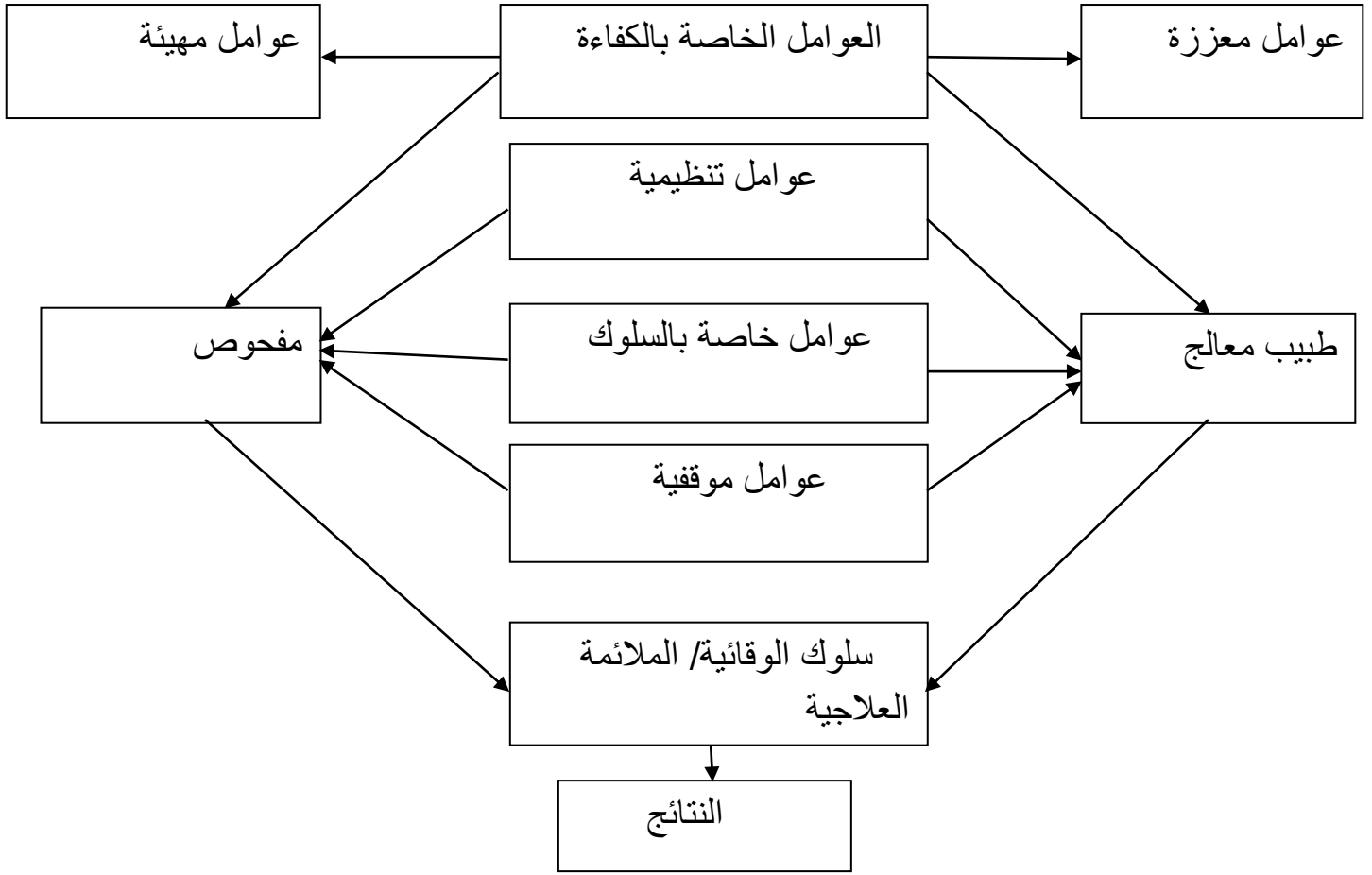
بالنسبة للأطباء، فإن العوامل المهيئة يشترك فيها مجموعة من المرضى كالسن والجنس. وبعض هذه العوامل قد يكون أقل عموميو مثل الاتجاه نحو الوقاية، إدراكه لفعالية الذات، إدراك دافعية المريض ومستوى اطلاعه على المعلومات الخاصة بمرضه أو إدراكه لكفاءته الطبية ودوره التربوي في الصحة .

6-4-2- العوامل المساعدة: les facteurs facilitans

وتتمثل في مجموعة متغيرات التي تكمن في الإمكانيات ومصادر التي تعزز سلوك الملائمة العلاجية والمعارف والمعلومات حول مدى استعداده، والعوامل الفيزيولوجية التي تميز كل مريض عن الآخر وكذا مصادر الدعم وفرص حصوله على العلاجات (القدرة على تكلفة العلاج، الوقت ...). بالنسبة للأطباء تتعلق أيضا هذه العوامل بكفاءة وقدرة الطبيب الحقيقية في الوقاية (على مستوى التربية الصحية وإيصال المعلومة)، وب تخصصه الطبي، وخبرته المهنية، فهمة أهداف ومسار الوقاية. ومنه تشمل هذه المجموعة من العوامل كل ما هو دعم (إمكانيات مادية، بدنية، زمنية، ميولات واهتمامات نحو السلوك الصحي، اهتمام الآخرين به)

6-4-3- العوامل المعززة (المدعمة): (les facteurs renforçants)

وتتمثل في مجموعة متغيرات المتعلقة بالدعم الاجتماعي والظروف المحيطة بالفرد التي تعزز السلوك الوقائي كالأثار الايجابية التي يتركها العلاج مثل إنقاص الوزن، تعزيز سلوك الصحي وتكراره لتعلمه. بالنسبة للطبيب فإن العوامل المدعمة يمكن أن تتضافر إذا أدرك المريض الأثر الايجابي لسلوكه الوقائي، و من خلال التغذية الرجعية في علاقته مع مريضه، و التواصل الفعال حول الوقاية التي يمكن أن ترفع من رضا المريض في ذاته وفي علاجه.



الشكل (03) نموذج: (MSSP) Wash et Mc Phee 1992

فيما يتعلق الأمر بالعوامل التنظيمية، فتمس في نفس الوقت الطبيب والمريض، وتأخذ بعين الاعتبار إمكانية المعالجة (بالنسبة للمفحوص) (و العلاج) (بالنسبة للفاحص). أما بالنسبة للعوامل المتعلقة بالسلوك فتخص بالدرجة الأولى فعالية سلوك الملائمة العلاجية (القدرة على إعادة إنتاج الأثر الايجابي المتوقع لسلوك المفحوص). هذه العوامل تمس أيضا الآثار الجانبية الفاعلة أو الكامنة أو تلك التي يمكنها أن تزج المفحوص. هذا النموذج النظري (MSSP) هو نموذج جديد بعين الاعتبار كل التطورات التي حدثت في السنوات الأخيرة لفهم سيرورة سلوك

الملائمة العلاجية، ويستقي جذوره تقريبا من كل النماذج السابقة فاتحا مجالا لمزيد من البحث والممارسة. إلا أنه لا يخلو من جوانب القصور، لأنه يبقى نموذج جد عام وال يمكنه بالتالي تحديد دور هذه العوامل حسب طبيعة المرض ونوع (G. Fischer et C. Tarquinio, 2014, p 39).

7- نتائج سلوك عدم الملائمة العلاجية :

يعتبر سلوك عدم الملائمة كعامل خطورة للمرض كما أن هذا السلوك (عدم الملائمة) قد يخلف مخاطر صحية واقتصادية سواء مباشرة أو بطريقة غير مباشرة. ولا تتعلق هذه المخاطر والأضرار بالفرد وحده بل تتعداه إلى العائلة والمجتمع والنظام القائم على الرعاية الصحية وحتى الدولة بصفة عامة. وفيما يلي سنذكر بعض النتائج الطبية والاقتصادية :

7-1- نتائج طبية:

إن تبني سلوك عدم الملائمة من قبل المريض قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة كالاستشفاء مثل (مريض السكري) السكتة الدماغية، الشلل و أحيانا الموت، إذ لوحظ زيادة حالات الاستشفاء عند المرضى الغير ملتزمين. كما أن عدم الملائمة يؤثر في نوعية حياة الفرد وعائلته، فالطفل المصاب بالربو الغير ملتزم بعلاجه قد يتعرض لأزمات تحد من نشاطاته اليومية وتؤثر على عائلته، وقد لا يدرك الطبيب عدم التزام المريض بدوائه ويرجع فشل العلاج إلى عدم كفاءة الدواء فيصف أدوية أكثر فعالية بمزيد من التأثيرات الجانبية أو قد يتخذ إجراءات أخرى كالجراحة، البتر... وبالتالي سلوك عدم الملائمة العلاجية له تأثير سلبي في القرارات الطبية .

7-2- نتائج اقتصادية:

لقد ورد عن تقرير لمنظمة الصحة العالمية أن ما يعادل نصف المرضى المزمنين لا يتناولون أدويتهم كليا أو جزئيا، هذا يعني 50% من الأدوية التي تشتري لأجل علاج الأمراض المزمنة لا يتم استهلاكها من قبل المرضى المعنيين. وتشهد فرنسا مثال ارتفاعا في سلوك عدم الملائمة العلاجية يقدر بأكثر من 50% من المرضى وخاصة المزمنين منهم والعدد في تزايد مستمر. وتقدر كلفة الدواء الذي لا يُستهلك بـ 2 مليار يورو في السنة. أما في أمريكا فتتفوق هذه الخسائر بـ 290 مليار دولار في السنة وتكون سبب وفاة 125 ألف شخص سنويا. وتسجل بريطانيا مستويات أقل مع ذلك فهي تفوق 500 مليون جنيه إسترليني. هذه التكاليف الباهظة تكون بطريقة مباشرة كعدم تناول الدواء وتركه إلى انتهاء صلاحيته أو بطرق غير مباشرة كالمصاريف التي تنفقها الدولة على مضاعفات المرض التي كان بإمكان المرضى تفاديها بسلوك الملائمة العلاجية وتجنب الوقوع في التعقيدات الإضافية التي تصل إلى الموت (michel rousseau,2014 ,p6).

8- قياس الملائمة العلاجية :

الحصول على أدلة ثابتة حول عدم الملائمة العلاجية ليس بالأمر السهل ولذلك يتم قياس هذا السلوك بالطرق من خلال المقابلة مع المريض ومرونة الأسئلة التي يطرحها الطبيب للمريض قد يجعل المريض يصرح بعدم التزامه. ويظهر هذا عند إجراء فحص طبي فيكشف الطبيب تفاقم الأمراض الناتجة عن عدم تناول الأدوية، كما يتم حساب عدد الأدوية المتناولة مقارنة بعدد الأدوية الموصوفة حيث يطلب الطبيب من أحد أفراد العائلة أن يكون مسئولا في تقديم الدواء، إلا أن المريض قد يتحايل و يرمي الأقراص و يتظاهر بتناولها. وهناك أيضا طرق أخرى تسمى بالطرق البيولوجية، إذ نعتمد في هذه المقاييس على التحاليل الخبرية (الدم ، البول)

ومن خلال هذين المؤشرين يكشف الطبيب مدى التركيز في الدم أو البول نتيجة أثر الدواء الذي تتاوله المريض وتعتبر التحاليل مهمة، تسمح بتحليل أحد العوامل الثابتة لفعالية العلاج (تناول الأدوية) إلا أنها مكلفة. (bonvard et cohraux,2002).

9- تحسين سلوك الملائمة العلاجية :

لتعزيز سلوك الملائمة العلاجية وتحسين التزام المرضى هناك مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات التعليمية أو السلوكية أو التنظيمية التي يمكن أن توظف من قبل مقدمي الرعاية الصحية تم اقتراحها و ظهرت فعاليتها في الواقع (haynes ,1987) منها الاستماع للمريض والطلب من المريض تكرار ما يتوجب عليه القيام به، تقديم تعليمات واضحة حول برنامج العلاج و يفضل أن تكون مكتوبة، الاستعانة باللاصقة الموجودة على غلاف علبة الدواء وبالرزمة لتذكير المريض بموعد علاجه، الاتصال بالمريض في حال تخلفه عن مواعده إن أمكن، وصف برنامج العناية بالذات بحيث ينسجم مع البرنامج اليومي للمريض، التركيز في كل زيارة على أهمية الالتزام بالعلاج، تخصيص جزء من الزيارات المتكررة لمسائل الالتزام، الثناء في كل زيارة على ما يبذله المريض من جهود في مجال الالتزام (تناول الدواء، إتباع حمية...)، العمل على توسيع دائرة المشاركة لتشمل شريك المريض أو أسرته أو أصدقائه، فتحسين المساندة الاجتماعية يشجع المريض على الالتزام، واهتمام محيط المريض بأدويته ومواعيد زيارته للطبيب وحميته يساعد المريض على تقبل العلاج والالتزام به، استخدام كلمات وعبارات قصيرة، واستخدام تصنيفات واضحة كلما كان ذلك ممكن، تكرار الأشياء والمعلومات كلما كان ذلك مجديا، إعطاء المريض نصحا دقيقا ومفصلا، وتقديم المعلومات ببطء، التعرف على هموم المريض وعدم حصر المناقشة بجمع المعلومات الطبية فقط، محاولة استكشاف توقعات المريض حول مرضه وعلاقته بالطبيب، وإذا كانت لديه مصاعب فمن الضروري تسهيلها

بالطرق البسيطة، توفير المعلومات الكافية حول تشخيص المرض و أسبابه، تبني اتجاه ودي مع المريض بدال من الاتجاه الرسمي الجاف، و جعل التواصل بين الطبيب والمريض يتميز بالدفء والاهتمام، كما أن هئية الطبيب ومكانته لها أثرها في غرس الالتزام لدى المريض فيتقبل أقوال طبيبه بصدق و احترام، تجنب المصطلحات الطبية المعقدة وتخصيص بعض الوقت للحديث حول موضوعات غير طبية (شيلي تايلور، 2008).

الخلاصة:

يشير سلوك الملائمة العلاجية إلى مدى التزام المريض وانتظامه في أخذ الدواء والامتثال للتعليمات الطبية وممارسة السلوكيات الصحية، ويعد من العوامل المساعدة في تجنب مضاعفات المرض باختلاف أنواعه، سواء كان حاداً، مزمناً أو دوري. أيضاً لطبيعة المرض دور في سلوك عدم الملائمة العلاجية والتخلي عن العلاج، وخاصة إذا كانت هناك عدة أمراض متداخلة في ما بينها فيحدث تعب نتيجة للعبء الكبير الذي يشعر به المريض لمواجهة ظروف أمراضه وتكاليفها. والمرضى يجدون صعوبة في تحمل المسؤولية وهذا لأن تعزيز سلوك الملائمة العلاجية لا يعتمد فقط على الاستمتاع والقراءة واستيعاب التعليمات وفهمها ثم العمل بها، فالمريض في آخر المطاف إنسان له حريته الخاصة في تبني أو عدم تبني سلوك الملائمة العلاجية ويبقى على عاتق طبيب أن يأخذ بيده عن طريق إشراكه وتشجيعه لمشاركة في الرعاية الصحية الخاصة به، إتاحة بعض الحرية في اتخاذ خيارات مدروسة. هذه العوامل جميعها تتفاعل في آن واحد سواء تلك التي تعود إلى المريض، أو إلى الطبيب، أو إلى المحيط، وظروف المرض لينتج عنه تأثير متعدد على سلوك الملائمة العلاجية. هذا ولا يمكننا أن نغفل على بعض العوامل التي تساعد الأخصائيين في توجيه مسار سلوك الملائمة العلاجية، وبالتالي توجيه مسار المرض إلى درجة ما، مثل الاستفادة من السند الاجتماعي الذي يتمتع به بعض المرضى أو مشاعر فعالية الذات.

الفصل الرابع: المراهقة.

تمهيد.

1- تعريف المراهقة.

2- المراحل الزمنية للمراهقة.

3- خصائص النمو في المراهقة.

4- أشكال المراهقة.

5- حاجات المراهقين.

6- مشكلات المراهقة.

الخلاصة.

تمهيد:

يمر الانسان في حياته بعدة مراحل زمنية حددها الباحثين والعلماء، ومن بين هذه المراحل والتي تعتبر أكثر تأثيرا على الانسان هي مرحلة المراهقة، حيث تعتبر هذه المرحلة بوابة للانتقال لعالم الرشد هذا الأخير الذي يكتمل فيه نمو الفرد من مختلف الجوانب ويصبح فيه شخص كامل وناضج ومسؤول عن تصرفاته ومستقل بذاته، وفي نفس الوقت ينتقل الفرد من مرحلة كان يعتمد فيها كل الاعتماد على الآخرين لينتقل الفرد إلى مرحلة المراهقة هذه المرحلة التي تتوسط هاتين المرحلتين الأساسيتين في حياة الانسان بمؤثراتها ومميزاتها الخاصة، وسنعرض من خلال هذا الفصل أهم ما يميز هذه المرحلة من خلال التعرض إلى: مفهومها ومرآحها الزمنية وأشكالها بالإضافة إلى مشكلاتها وحاجاتها.

1- تعريف المراهقة:

تعتبر فترة المراهقة مرحلة حساسة جدا في حياة المراهقين تتدخل فيها عدة أبعاد نفسية وفسولوجية واجتماعية ويمكن تعريفها بما يلي:

لغة: كلمة المراهقة مشتقة من الكلمة اللاتينية Adolecere وهي تعني الزيادة والنمو.

(Elizabet B, 1981, p173)

اصطلاحا: حددها سيلامي Silamy بأنها مرحلة من مراحل الحياة تتحدد من سن الطفولة وتستمر حتى سن الرشد. حيث يرى أن المراهقة تعمل على التعرف على كل الإمكانيات و الطاقات الموظفة عن كل فرد ما يسمح للأفراد باختيار طريق معين لعالم الرشد ، كما تعمل أيضا على اكتشاف الأشخاص اكتشافا عميقا، معرفة الذات و الآخرين و تكوين علاقات جديدة مع المحيط و التي تتميز بضعف العلاقة أو انعدامها مع الوالدين و التقرب و الاحتكاك مع الأقران (الزملاء ، الأصدقاء ، الحبيب) و هنا يكون المراهق وحدة اجتماعية خاصة.

(Sillamy N, 2004, p8)

تعريف بعض العلماء:

يعرفها هنري بيرو Pieron (1990) في قاموس مفردات علم النفس "المراهقة هي مرحلة نهائية للتطور الإنساني، ترافق فترة النضج الجنسي وتقود إلى وضعية الرشد".

(Pieron, 1990, p9)

يعرف فرويد S.Freud المراهقة بأنها فترة إتمام التغيرات:

حيث يرى أنها "مرحلة تزداد فيها الشحنات النفسية الليبيدية بشدة، تنظم هذه الشحنات في صورة أعمال تمهيدية أو مساعدة تنشأ عن نشوة تسبق حالة اللذة بالكبت أو القمع ويستخدمها الأنا على نحو ما وتنشأ عن ذلك سمات الفرد الخلقية إما بأن يعمل الفرد على إعلانها أو تبديل الأهداف".

(سيغموند فرويد، 1995، ص 60)

كما تعرف أيضا من قبل ستانلي هول (1956) "بأنها فترة عواصف وتوتر وشدة تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والتوتر والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق".

أما أوسبل، (1955) فهو يعرفها "بأنها الوقت الذي يحدث فيه التحول في الوضع البيولوجي للفرد مثل ما صاغه انجلش English في قاموس المصطلحات النفسية حيث يعتبر المراهقة مرحلة تبدأ من البلوغ الجنسي حتى سن النضج". (الجسماني، 1994، ص 50)

تعرف المراهقة من قبل هوركس Hurroks، (1962) "هي الفترة التي يكسر فيها المراهقة شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي ليبدأ في التفاعل معه والاندماج فيه".

(الزغبى، 2001، ص 318)

ويعرفها جون بياجي Piaget "بأنها مرحلة نشوء كفاءات وملاكات عقلية لم تعرفها الطفولة" أما روسو فيعرفها بأنها "ولادة ثانية متطورة الى الانقلابات التي تحدثها". (نزهة الخوري، 1997، ص 65)

هذه المرحلة هي فترة تكون متبوعة بتغيرات ديناميكية في الجوانب الجسمية والفكرية و الاجتماعية و العاطفية والانفعالية ، لهذا فهي معقدة يحيط بها الكثير من الغموض و تعريفها

هو أمر صعب لأنه في هذه الفترة المراهقين هم لم يبقوا أطفالا و ليسو كبارا بعد و على الرغم من الحدود الزمنية لسن المراهقة هي ليست مؤكدة و لكن يمكن أن نأخذ التصنيف على أساس العمر.

إن معظم الباحثين يؤكدون على النظر لفترة المراهقة بداية سن البلوغ وفقا (Lawver, 1975) إن ما يتصل بالبلوغ لدى الفرد هو ما يغطي ما بين (12-13 سنة) إلى (20-21 سنة).

حيث تفرض المراهقة نفسها بداية النضج الجنسي العضوي ولكن لا يمكن أن نعرف متى تنتهي بدقة يمكن أن نعتبرها تنتهي في الوقت الذي تكتمل فيه الهوية الجنسية للشخص والتي وضعت لنفسها دفاعات قوية ضد القلق والتوتر وهذه الظاهرة تنتهي عادة بين (12 و 20 سنة).

ومن بين العلامات التي تميز فترة المرور من الطفولة إلى المراهقة هي التخلص من الضغط الفيزيولوجي الذي كان في مرحلة البلوغ وظهور مميزات اجتماعية رئيسية منها: الاستقلال المالي، وبداية الحياة الزوجية على سبيل المثال نلاحظ في السنوات الأخيرة إطالة لهذه الفترة وهذا بسبب طول مدة الانتقال إلى الحياة العملية.

تتميز مرحلة المراهقة بمجموعة من الظواهر النفسية المرتبطة بالبلوغ الجسدي والفيزيولوجي.

(Gregory M, 2001, p16)

حيث تتميز باكتمال نمو الغرائز الجنسية، تشديد الاهتمامات الشخصية والاجتماعية، الرغبة والتحرر والاستقلالية، تشبع الحياة العاطفية والانفعالية كذلك زيادة القدرة التجريبية للفكر وبروز الاستعدادات الخاصة التي تميز كل مراهق عن غيره.

2- المراحل الزمنية للمراهقة:

اختلف الباحثون والعلماء في تحديد المراحل الزمنية للمراهقة ولكن الشيء المؤكد عموماً هو أن هذه الفترة تبدأ ما بين فترة البلوغ الجنسي واكتمال النضج الجسدي، ولتحديد أكثر دقة قد وضع الباحثين ثلاث مراحل أساسية لهذه المرحلة وهذا بناء على بعض خصائص ومميزات النمو وهو ما سنراه في ما يلي:

2-1- مرحلة المراهقة المبكرة:

تمتد هذه الفترة منذ بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة بعام تقريباً، وهي تتسم باضطرابات مثل: القلق، التوتر والصراع أي المشاعر المتضاربة وبصفة عامة مرحلة المراهقة المبكرة تتميز بأنها فترة تقلبات عنيفة وحادة مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه مما يؤدي إلى الشعور بعدم التوازن وظهور الصفات الجنسية الثانوية وضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيفية كبحها أو السيطرة عليها وعادة ما تظهر الاضطرابات الانفعالية على شكل ثورات مزاجية حادة مفاجئة وتقبل دوري ما بين الحزن والفرح وشعور بالضيق و عدم معرفة ما سيحدث له. (رمضان القدافي، 2000 ، ص 353)

2-2- مرحلة المراهقة الوسطى:

تمتد هذه المرحلة من (15-18 سنة) وتتميز بشعور المراهق بالنضج والاستقلالية وتعتبر هذه المرحلة قلب مراحل المراهقة حيث تنضج فيها مختلف المراحل المميزة لها، كما تتميز هذه المرحلة بالشعور بالهدوء والاتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات أو عدم الوضوح والقدرة على التوافق كما يتميز المراهق هنا بطاقة هائلة وقدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين، ومن المميزات الخاصة بهذه المرحلة ما يلي:

- الشعور بالمسؤولية الاجتماعية.
- الميل الى مساعدة الاخرين.
- الاهتمام بالجنس الاخر على شكل ميول وإقامة علاقات مع الاخرين.
- وضوح الاتجاهات والميول لدى المراهق. (حامد زهران، 1995، ص 73)

2-3- مرحلة المراهقة المتأخرة:

تمتد هذه المرحلة من حوالي (18-21 سنة)، وهي فترة يحاول فيها المراهق إعادة لم أشتاته ويسعى من خلالها إلى توحيد جهوده من أجل إقامة وحدة متألفة من مجموع أجزائه ومكونات شخصيته ويتميز المراهق في هذه المرحلة بالقوة والشعور بالاستقلالية ووضوح هويته والالتزام بالمسؤولية ويشير الباحثون أن مرحلة المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة التفاعل وتوحيد أجزاء الشخصية والتناسق فيما بينها بعد أن أصبحت الأهداف واضحة والقرارات مستقلة. (المرجع السابق، 1995، ص 108)

3- خصائص النمو في مرحلة المراهقة:

تتميز فترة المراهقة بمجموعة من الخصائص والمميزات والتي تجعلها مختلفة عن غيرها من مراحل النمو عند الإنسان ومن بين هذه المميزات نجد ما يلي :

3-1- النمو الفيزيولوجي (الجسمي):

يعتبر النمو الفيزيولوجي في فترة المراهقة من أهم جوانب النمو في هذه المرحلة من خلال ما يظهر على المراهق من تغيرات نمائية بارزة و سريعة في الجسم من حيث الطول والوزن والعضلات حيث يلاحظ ازدياد في الوزن بشكل سريع نتيجة لنمو العضلات والعظام أي نمو

الأبعاد الخارجية للمراهق بالإضافة إلى التغيير في ملامح الوجه وغيرها من الظواهر الجديدة التي تصاحب عملية النمو. (نوري الحافظ، 1981، ص 48)

ويمكن أن نوضح أكثر بعض مظاهر النمو الفيزيولوجي في المراهقة.

3-1-1- مظاهر النمو الفيزيولوجي (الأجهزة الداخلية):

نمو المعدة: يتسع حجمها وتزداد قدرتها على هضم المواد الغذائية وتحويلها إلى عناصرها الأولية وتنعكس آثارها على سلوك المراهق تزداد رغبته في تناول الطعام بكميات أكبر من السابق.

نمو القلب: يتسع حجمه وتزداد قدرته على مد خلايا الجسم بما يلزمها من الطاقة المناسبة، حيث يرتفع ضغط الدم إلى (120) ملم في بداية هذه المرحلة.

نمو الغدد الجنسية: تنمو الغدد التناسلية عند الذكر والأنثى فيصبح المراهق قادراً على إفراز الحيوانات المنوية وتكون الأنثى مهياً لإفراز البويضات يتبعها طمث الدورة الشهرية.

الغدة النخامية: وهي الغدة الملكة لقدرتها في التأثير على بقية الغدد وموقعها قاع الجمجمة وهي مسؤولة عن تنظيم النمو وإدرار اللبن وتوزيع الأملاح وتنظيم شحنة الجنس وإعطاء صفات الجنس الثانوية وتنظيم توتر العروق الدموية وما يصاحبه من تغيير في صباغ الجلد، وهي بذلك مسؤولة عن نواتج الغدد وكمياتها.

الغدة الصماء: يطرأ أثناء هذه المرحلة تطور في النمو والإفرازات فتضمر الغدة الصنوبرية والتيموسية.

الغدة الدرقية: يزداد إفرازها في بدء المراهقة ثم تعود إلى حالتها الطبيعية وذلك لأن النضج الجنسي يقل من شدة إفرازها.

3-1-2- النمو العضوي (الأعضاء الخارجية):

- نمو سريع في الهيكل العظمي (الطول لكلا الجنسين واتساع الكتف والصدر لدى البنين واتساع الحوض والأرداف لدى البنات).

- سرعة النمو الفيزيولوجي (الداخلي) (تؤثر تأثيراً مباشراً في النمو العضو (الخارجي) مما يدعو للشعور بالتعب والارهاق.

- تغيير نبرة الصوت وخشونته عند الذكور ونعومته ورقته عند الإناث.

- ظهور شعر في أماكن مختلفة من الجسم.

- بروز المظاهر الجسدية المميزة للجنسين. (بدر إبراهيم الشيباني، 2000، ص 204-205)

3-2- النمو الجنسي:

إن النمو الفيزيولوجي يتمثل أساساً في مجموع العمليات الحيوية والبيولوجية التي تحدث داخل الجسم وهو يشمل الجانب الوظيفي للأعضاء ويتمثل أساساً هذا النوع من النمو في ظاهرة البلوغ التي تعد كمؤشر بيولوجي لبداية المراهقة حيث يعرف البلوغ بأنه مرحلة من مراحل النمو الفيزيولوجي العضوي التي تسبق المراهقة وفيها يتحول الإنسان من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي قادر على أن يحافظ على نوعه و سلالته. (عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، ص 95)

في هذه المرحلة تنمو الغدد الجنسية وتصبح قادرة على أداء وظائفها التي تتمثل في المبيضين عند الإناث والتي تقوم بإفراز البويضات فيحدث الطمث فتظهر العادة الشهرية مع احتمال وجود

تأخر وعسرها وغيابها عند بعض الإناث والسبب يعود إلى اضطراب هرموني أو أزمة نفسية حادة ويستطيع أن يختلف سن ظهور الطمث نتيجة الفروق الفردية أما الغدد الجنسية عند الذكور فهي الخصيتين اللتان تقومان بإفراز الحيوانات المنوية والهرمونات الجنسية أين تظهر أول عملية قذف. (فؤاد البهي السيد، 1977، ص 64)

3-3- النمو العقلي:

تتسم فترة المراهق بتطور الفكري و العقلي حيث يرى الباحث ترمان (1916) أن التغيرات في النمو الجسمي والفيزيولوجي في مرحلة المراهقة تقترن بالتغيرات في النمو العقلي، فالقدرات العقلية لا تستمر طول الحياة لكنها تصل إلى ذروتها في السادسة عشر (16) تقريبا ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي كما بين كل من الباحث "بالتر" (1973) وكذلك "شي" (1974) أن الذكاء لا ينخفض مع التقدم في العمر الزمني لكنه قد يتحسن ويستمر في الازدياد خلال سن النضج. (نفس المرجع السابق، ص 345)

ويمكن أن نبين بعض مظاهر النمو العقلي للمراهق في ما يلي:

الذكاء: ينمو الذكاء وهو القدرة العقلية المعرفية الفطرية العامة نموا مضطربا حتى الثانية عشر ثم يتغير قليلا في أوائل فترة المراهقة نظرا لحالة الاضطراب النفسي في هذه المرحلة كما تظهر فروق فردية في مستوي الذكاء من فرد إلى آخر.

الانتباه: تزداد مقدرة المراهق على الانتباه سواء في مدة الانتباه أو مداه، فهو يستطيع أن يستوعب مشاكل طويلة معقدة في يسر وسهول.

الذاكرة: وهو يصاحب نمو قدرة المراهق على الانتباه نموا مقابلا في القدرة على التعلم والتذكر.

التخيل: يتجه خيال المراهق نحو الخيال المجرد المبني على الألفاظ أي الصور اللفظية ولعل ذلك يعود إلى أن عملية اكتسابه اللغة تكاد تدخل في طورها النهائي من حيث أنها القالب الذي تصب فيه المعاني المجردة. (محمد زيدان 1975 ص 108)

3-4- النمو الانفعالي:

تتميز مرحلة المراهقة بوجود مجموعة من الانفعالات والتي تظهر بشكل واضح في تصرفات المراهق كظهور بعض العواطف الشخصية نحو الذات حيث يفتخر بنفسه في بعض الأحيان ويعتز بها كما يبدي إعجابا بكل المظاهر الجميلة في الطبيعة والتمسك بها مباشرة ويعتبر الحب من أهم ما تتسم به الحياة الانفعالية في هذه المرحلة، كما تختلف المخاوف عند المراهق في هذه السن عما كانت لديه في الطفولة، حيث تتلخص هذه المخاوف أساسا في المخاوف المدرسية وخاصة الخوف من الامتحانات، وفي المخاوف الصحية التي تظهر أساسا في الخوف من الإصابة بالعاهاات والمرض مخاوف من مرض الأهل، مخاوف اقتصادية واجتماعية، وخاصة تلك المخاوف الجنسية التي تبدو في علاقة المراهق بالجنس الآخر، و التي تتلخص في القلق والخجل والكآبة، مع كل هذا فإن المراهق في هذه السن دائم الغضب حتى أتفه الأسباب.

وبصفة عامة فإن الجانب الانفعالي عند المراهق يتميز بحدة الانفعالات وعدم الثبات والاستقرار كما يتميز بالعنف والاندفاع والإحساس بالغضب والعجز والظلم من قبل الآخرين.

3-5- النمو الاجتماعي:

يصبح المراهق في هذه المرحلة ميالا للاندماج داخل المجتمع حيث تتسع دائرة التنشئة الاجتماعية وخاصة مع انتقاله من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة المتوسطة وفي هذه السن يكون السلوك الاجتماعي للمراهق عملية مستمرة مع تقدم العمر حيث يعتمد مدى نجاح توافقه مع المواقف الاجتماعية الجديدة على خبراته السابقة حيث يتصف النمو الاجتماعي للمراهق بمظاهر رئيسية تبدو في التآلف مع الأفراد الآخرين أو النفور منهم ومن بين مظاهر التآلف الميل للجنس الآخر وخضوعه لجماعة النظائر (الأصدقاء) (حيث يسعد المراهق بمشاركة الآخرين في الخبرات و المشاعر والاتجاهات والأفكار وهذا عندما تكون البيئة الاجتماعية مناسبة لتوسيع دائرة المراهق أو عندما تكون البيئة الاجتماعية غير مناسبة فإن المراهق يسلك سلوك النفور التي تتلخص مظاهره في تمرد المراهق على الراشدين كسخرية من النظم القائمة على التعصب المنافسة. (نفس المرجع السابق ص 162-164)

ومن بين بعض خصائص النمو الاجتماعي ما يلي:

الميل إلى الجنس الآخر: ويؤثر هذا الميل في نمط سلوكه ونشاطه حيث يحاول أن يجلب انتباه الطرف الآخر بطرق مختلفة.

الثقة وتأكيد الذات: يحقق الاستقلال العاطفي عن والديه ويؤكد شخصيته ويشعر بمكانته.

الخضوع لجماعة الأقران: كخضوعه لأساليب أصدقائه وسلوكاتهم ومعاييرهم ونظمهم حيث يتحول ولاءه من العائلة إلى جماعة الأصدقاء.

إدراك العلاقات القائمة بينه وبين الآخرين ويطور اهتمامه: حيث يتعدى إذ اهتمامه بذاته.

اتساع دائرة التفاعل الاجتماعي: تنتسح دائرة التفاعل الاجتماعي حيث يدرك المراهق حقوقه وواجباته ويقترب بسلوكه من معايير المجتمع ويتعاون معهم في نشاطه ومظاهر حياتها لاجتماعية. (بدر إبراهيم الشيباني 2000 ص 202)

3-6- النمو الحركي:

تتميز هذه المرحلة بالزيادة في النمو الجسمي للمراهق ما يؤدي بضرورة إلى الزيادة في القوة والقدرة على الحركة ولممارسة العديد من النشاطات البدنية والرياضية، إلا أن حركات المراهق تكون غير دقيقة، لذلك يطلق على هذه المرحلة " مرحلة الارتباك " حيث كثيرا ما يتعثر المراهق ويخطئ في أدائه الحركي، نظرا للنمو السريع الذي يجعل العضلات غير متناسقة إضافة إلى بعض العوامل الاجتماعية والنفسية التي تؤثر على المراهق، ويختل نشاطه الحركي، حيث أن النمو الحركي يرتبط ارتباطا وثيقا بالنمو الاجتماعي. (أحمد محمد الزغبى 2001 ص 365)

3-7- النمو الديني:

يحتل الدين أهمية كبيرة في حياة المراهق، إذ يشكل أحد أبعاد الشخصية ويتناول نواحي الحياة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية كما يعتبر قوة دافعة للسلوك له أثره الواضح على النمو النفسي للمراهق فالفرد خلال سنوات المراهقة يصبح قادر على التفكير والتأمل في معتقداته وقادرا على التعمق في أمور الدين بالإضافة إلى ذلك فإن ما يسهم في يقظة الشعور الديني نمو ثقته بنفسه ونضجه الجنسي مما يؤدي إلى يقظة عامة في الشخصية وتتضح لديه جميع القوى النفسية مما يزيد حبه للاستطلاع وخاصة فيما يخص القضايا المتعلقة بالدين.(نفس المرجع السابق، ص 410)

4- أشكال المراهقة:

تأخذ مرحلة المراهقة عدة أشكال يظهر بعضها في شكل متوافق والآخر غير ذلك وسنتطرق فيما يلي الى بعضها:

4-1- المراهقة المتوافقة:

تتميز المراهقة المتوافقة بالاعتدال والتوازن والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار والالتزان العاطفي، الخلو من العنف والتوترات كما تتميز كذلك بالتوافق مع الوالدين والأسرة عموماً وأيضاً التوافق المدرسي الذي أهم ما يميزه النجاح الدراسي بالإضافة إلى التوافق الاجتماعي والرضا عن النفس والاعتدال في الخيالات وأحلام اليقظة ومن بين أهم العوامل التي تؤدي إلى المراهقة المتوافقة مايلي:

- المعاملة الوالدية (الأسرية) المتفاهمة التي تتسم بالحيوية واحترام رغبات المراهق.
- توفير الجو من المناسب وحرية التصرف في الأمور الخاصة.
- توفير جو من الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشكلاته وشعوره بالتقدير والديه والاعتزاز به.
- ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة بحيث توفر له مختلف الحاجات المادية الضرورية.
- شغل وقت الفراغ بالمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والرياضية للسلامة الجسمية والصحة العامة.

- الميول العقلية الواسعة والقراءات المختلفة. (سيد محمود، 1993، ص 323-324)

4-2- المراهقة المنحرفة:

في هذا النوع من المراهقة يوجد انحلال خلقي تام وانهيار نفسي وبعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك والانحرافات الجنسية، بلوغ الذروة في سوء التوافق كما يتميزون بالفوضى والاستهزاء، ومن بين أهم العوامل لهذا النوع من المراهقة مايلي:

- مرور المراهقة بخبرات قاسية أو صدمات عاطفية عنيفة.

- انعدام الرقابة الأسرية أو ضعفها.

- قسوة الأسرة في معاملة المراهق.

- تجاهل رغبات المراهق.

- مختلف العوامل الصحية والجسمية كالاختلاف الغذائي والضعف البدني.

- سوء الحالة الاقتصادية للأسرة.

- الفشل الدراسي.

4-3- المراهقة الانسحابية المنطوية:

يتسم هذا النوع من المراهقة بالانطواء والاكنتاب والتردد والخجل والقلق والشعور بالنقص كما يتميز بنقد النظم الاجتماعية والثورة على الوالدين، الاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان من الحاجات الغير مشبعة، والاتجاه نحو النزعة الدينية بحثا عن الخلاص من مشاعر الذنب، يتأثر هذا النوع من المراهقة بعدة عوامل منها: اضطراب الجو الأسري،

السيطرة والسلطة الوالدية تركيز الأسرة على نجاح الدراسي والتفوق ، مما يثير قلق الأسرة وقلق المراهق بالإضافة إلى جهل الوالدين لوضع المراهق الخاص في الأسرة وتربيته بين إخوته.

4-4- المراهقة العدوانية المتمردة:

تتميز هذه المراهقة بالتمرد والثورة ضد الأسرة والمدرسة والمجتمع والانحرافات الجنسية، والعدوان على الإخوة والزملاء كذلك التعلق الزائد بالروايات والمغامرات والشعور بالظلم ونقص تقدير الذات، ولعل العوامل المؤثرة في هذا النوع من المراهقة هو:

- التربية الضاغطة والقاسية والمتسلطة الممارسة من طرف الأسرة.

- صرامة الوالدين في تعاملهم مع أبنائهم.

- تركيز الأسرة على النواحي الدراسية فقط.(حامد عبد السلام زهران، 1995، ص 111-

(115)

يظهر لنا من خلال استعراض بعض أشكال المراهقة أنها تتأثر أساسا بالعوامل الأسرية هذه الأخيرة التي تلعب دور أساسي بجعل المراهق يسير في الطريق التوافقي أو العكس بمعنى يكون شخص منطوي عن الآخرين أو شخص منحرف يسير على السلوكات الغير سوية أو شخص عدواني متمرد ساخط على نفسه وعلى المجتمع الذي يعيش فيه.

5- حاجات المراهقين:

المراهقون بخلاف الراشدين أو الأطفال لديهم العديد من الحاجات التي تعتبر ضرورية في حياتهم وغيابها يمكن أن يتسبب بالعديد من المشاكل، حيث يمكن أن تعتبر فترة المراهقة أكثر مرحلة يحتاج فيها الفرد لأكثر عدد من الحاجات ومن بين هذه الحاجات نستطيع أن نذكر ما يلي:

5-1- الحاجة إلى تحقيق الذات:

ان السعي لتحقيق الذات وظيفة يمارسها الإنسان في كل المراحل العمرية، كل مرحلة بما يناسبها فالإنسان يقوم بالوظائف الملائمة لقدراته، ويمارس الأدوار المناسبة له والمتوقعة منه، ويشعر جراً ذلك بالقيمة والأهمية، أو ما يسمى بتحقيق الذات والمراهق يعيش مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرشد مما يتطلب تغيير وظيفته الأسرية والاجتماعية لما يتماشى مع طبيعة المراهق الجديدة فهذا الأخير يريد تحقيق ذاته عن طريق اختبار قدراته وتفريغ طاقته وبممارسة دوره الاجتماعي.

فالحاجة إلى تحقيق الذات مطلب نفسي مهم للمراهق حيث ينبع من داخله من أحاسيسه وأفكاره المدعومة بالتحويلات العضوية والمعرفية والانفعالية التي يمر بها جسده وعقله وانفعالاته وهو لا يحس بالتنفيس عنها إلا إذا قام بدور إجماعي مناسب.

5-2- الحاجة إلى التقدير والمكانة الاجتماعية:

من أهم حاجات المراهقين هو الحاجة إلى تقدير الذات والمكانة الاجتماعية فالمراهق معجب بنفسه وهو معتد بها وهو يعتقد أنه محط أنظار الناس وبؤرة اهتمامهم وهذا ناتج عن فقدانه التوازن الانفعالي والعاطفي وعن التحويلات السريعة المفاجئة التي مر بها وعن قلة خبرته

وتجربته لذلك يلاحظ أن المراهق مرهف وشديد الحساسية ويشعر بخيبة الأمل لنقد الآخرين، لذلك نجده يسعى إلى اكتساب احترام الآخرين وإعجابهم عن طريق القيام بسلوكات يعتقد أنه يستطيع من خلالها أن ينال رضاهم وإعجابهم حيث أن شعور المراهق بالتقدير يكون له تأثير كبير على شخصيته وسلوكه. (خولة عبد الله، 2004 ، ص 38-39)

5-3- الحاجة إلى الانتماء والتقبل الاجتماعي:

تعتبر حاجة المراهق إلى الحب والانتماء والتقبل الاجتماعي من الحاجات المهمة في هذه المرحلة من حياته حيث أن شعور المراهق بتقبل الوالدين له في الأسرة وتقبله في المدرسة وبين الأصدقاء من أهم عوامل نجاحه، وشعوره بالنبض والكرهية من هؤلاء يعتبر من أسباب فشله حيث يدخل التقبل الاجتماعي لدى المراهق ويشعر بأنه مهم ومقبول وهذا ما يشكل له حافز قوي للعمل والنجاح ويعتبر الفشل الدراسي بالنسبة للمراهق في كثير من الحالات راجع إلى عدم شعوره بالمحبة والتأييد. (حامد عبد السلام زهران، 1995، ص 67)

5-4- الحاجة إلى الاستقلال:

يمثل الاستقلال أو الاعتماد على الذات خاصية يمكن ملاحظتها في وقت مبكر من حياة الفرد وتعتبر رغبة المراهق للاستقلال من أبرز مظاهر حياته النفسية، فهو يسعى إلى الاعتماد على ذاته والاستقلال عن أسرته فالتغيرات الجسمية التي طرأت عليه أشعرته بأنه لم يعد طفلاً فلا يجب أن يحاسب أو أن يخضع سلوكه إلى الرقابة والوصاية من قبل الأسرة لكنه من ناحية أخرى لا يزال يعتمد على الأسرة في إشباع حاجاته الاقتصادية وفي توفير الأمن والطمأنينة له.

5-5- الحاجة إلى القيم:

كثيرا ما تصطمح حاجات المراهق ورغباته بالقيم والتقاليد الاجتماعية ويؤدي التعارض بين حاجات المراهق وقيم المجتمع إلى صراع داخلي لذلك لابد من التعرف المراهق على الطرق المشروعة لإشباع حاجاته وتشتد حاجة المراهق إلى القيم نتيجة التناقض بين المبادئ الدينية الخلقية التي آمن بها منذ الصغر وبين ما يراه ممارسا بواسطة ما يحيط من حوله من الكبار، فالمراهق إذا يحتاج إلى اكتساب مجموعة من الأخلاق والقيم التي توجه سلوكياته.

5-6- الحاجات إلى الحب والقبول:

الحاجة إلى القبول تتضمن الحاجة إلى الحب والمحبة والتقبل الاجتماعي، فالقبول مطلب نفسي اجتماعي لا يستغني عنه الفرد حيث يسعى المراهق للبحث عن الرضا والمحبة والتقدير من الآخرين ويكره أن يستهان به فرغم انتقال المراهق من مجتمع الطفولة إلى مجتمع الكبار إلا أنه في أحيان كثيرة يتعامل معه كطفل يتلقى الأوامر والنواهي ويتم التشديد عليه، فلا بد من إشباع حاجاته للقبول حتى يستطيع هو الآخر أن يتقبل الآخرين ويعمل بتوجيهاتهم.

5-7- الحاجة إلى النمو العقلي الابتكاري:

بعدها ينتقل المراهق من عالم الطفولة إلى عالم الراشدين يجد أن خبراته لم تعد كافية لكي يستطيع التكيف مع بيئته الجديدة، لدى فهو بحاجة إلى توسيع قاعدته الفكرية وتحصيل الحقائق وتفسيرها كما يحتاج إلى خبرات جديدة ومتنوعة وإلى معلومات تساعد قدراته على النمو اللازم لتحقيق النجاح والتقدم سواء كان هذا في مجاله الدراسي أو في بيئته الاجتماعية بشكل عام، كما أن المراهق محتاج إلى أن يكون فكرة إيجابية عن الدراسة وتنمية الرغبة في الإنجاز والابتكار.

(خولة عبد الله، 2004 ، ص 37-39)

6- مشكلات المراهقة:

تتميز فترة المراهقة بمجموعة من التغيرات التي تحدث سواء على المستوى الفيزيولوجي أو النفسي أو العقلي أو الانفعالي وحتى السلوكي وهذا ينتج عنه وجود عدد كبير من المشاكل تؤثر بشكل كبير في حياة المراهق ومن بين هذه المشاكل ما يلي:

6-1- المشاكل النفسية:

تعتبر حياة المراهق النفسية مسرحاً للانفعالات العنيفة والثائرة والتي تجعله مهياً للوسواس والأوهام وقد تكون السبب لما نراه من تقلب وعدم استقرار إلى جانب هذا الاضطراب نرى الحيرة بادية على تفكيره وشعوره وأعماله فقد يتعرض في بعض الظروف إلى حالات من اليأس والآلام النفسية نتيجة لما يلاقه من إحباط، بسبب تقاليد المجتمع التي تحول دون تحقيقه أمنيته. (كمال أحمد وآخرون، 1976، ص 245)

ومن بين المشاكل النفسية التي تحدث للمراهق في هذه السن نجد: الشعور بالخجل، الخوف خاصة المخاوف المدرسية والمخاوف الصحية والعائلية، الغضب والعوان، الشعور بالندم، الشعور بالنبذ والانطواء على الذات، الشعور بالضيق والحزن والاكتئاب.

6-2- المشكلات العلائقية الأسرية:

يرى علماء النفس أن المراهق يعيش في صراع دائم مع والديه وأنه يتمرد على جميع أوامر الوالدين ببديء اعتراضه في صورة مختلفة تظهر غالباً في المكابرة والعناد وتتمثل المشكلات الأسرية في نمط العلاقات القائمة في الأسرة والاتجاهات الوالدية في معاملة المراهقين ومدى تفهمهم لحاجاتهم ونظرة المراهقين للسلطة الأبوية على أنها قوة تعمل ضدهم أو هي سلطة تعمل على حل مشكلاتهم، فالمراهق يرغب في الاستقلال والانطلاق يود الاعتماد على نفسه في

تنظيم وقته واتخاذ قراراته حيث يرى المراهقون أن نصائح والديهم فيها تدخل في شؤونهم الخاصة وبذلك تظهر مشكلات أسرية عديدة ومن أكثر المشكلات التي يعاني منها المراهقون في الأسرة ما يلي:

- رغبة المراهق في أن تكون أوضاع أسرته أفضل مما هي عليه.

- عدم توفر جو مناسب لدراسة في البيت.

- عدم اتفاق آراء المراهقين مع آراء الوالدين.

- شعور المراهقين أن الأولياء يقيدون حريتهم في معظم الأمور.

تلعب الحياة الأسرية دور كبير في حياة المراهق واتفانه حيث أن البيت يسوده العطف والحب والهدوء والثبات ما يجعل المراهق يشعر بالهدوء والثقة بالنفس عكس الجو المنزلي المشحون بالنزاعات واضطراب العلاقات بين أفرادها هذا الأخير الذي يخلق مراهق مضطرب في سلوكه وغير قادر على التكيف. (خولة عبد الله، 2004، ص 60-61)

6-3- المشكلات الشخصية:

ومن بين أهم المشكلات الشخصية التي يتعرض لها المراهق في هذه الفترة من حياته لدينا ما يلي: الشعور بالنقص وعدم تحمل المسؤولية بالإضافة إلى نقص الثقة بالنفس، الشعور بعدم الاحترام من جانب الآخرين، القلق الدائم حول أفعاله الأمور، المجادلة الكبيرة بسبب و بدون سبب الخوف من التعرض للسخرية والانتقاد، أحلام اليقظة.

6-4- المشاكل المدرسية:

من المشكلات المدرسية التي يتعرض لها المراهق نجد عدم القدرة على التركيز في التفكير، عدم معرفة الأساليب الأنسب للدراسة والاستخدام الأمثل للوقت، عدم ثقة المراهق في قدراته، التخوف من الرسوب، الشعور بالكره اتجاه المدرسة وكل ما فيها لعدم استطاعته على مسايرة أقرانه في الفصل أو لعدم تفهم الإداريين والمدرسين له أو بسبب تعرضه للأذى من قبل زملائه، التخوف من الامتحانات.

6-5- مشكلات تتعلق بالصحة والنمو:

أبرز مشكلات المراهق التي تتعلق بالصحة والنمو يوجد الأرق، الشعور بالتعب بصورة سريعة، المعاناة من الغثيان، قضم الأظافر، عدم الاستقرار النفسي، الإحساس بأنه شخص قبيح، عدم تناسق أعضاء الجسم هذه الأمور عادة لا تهم الراشدين كثيرا ولكنها بالنسبة للمراهق تكون مصدر قلق وخاصة إذا جعلته مصدرا للسخرية من الأشخاص الآخرين.

6-6- مشكلات خاصة بالمعايير الأخلاقية:

من بين المشكلات التي يتعرض لها المراهق نجد هناك نوع اخر متصل بالمعايير الأخلاقية وهي:

- الاضطراب الناتج عن عدم التمييز بين الخير والشر.

- الخلط بين الحق والباطل.

- عدم إدراك مغزى الحياة.

- القلق بشأن أي سبيل للإصلاح.

- التفكير بمسائل التسامح وعلاقتها بحالته النفسية. (كلير فهيم، بدون تاريخ، ص 24-25)

6-7- المشكلات الجنسية:

يفتح النضج الجنسي أمام المراهق عالما جديد فيه لذة وإثبات لرجولته غير أن هذا العالم يحيط به الغموض والإثم والعار حيث توجد القيود الاجتماعية والخلقية والاقتصادية التي تحول بينه وبين دخول هذا العالم بطريق طبيعي يتمثل في الزواج هذا الأخير الذي يحتاج استقلالا اقتصاديا ونضجا عاطفيا وجسمانيا وهذه النواحي لم تتوفر فيه بعد. (سعد جلال، بدون تاريخ، ص 247)

ومن بين أسباب المشكلات الجنسية نجد أيضا:

- عدم القدرة على مناقشة الوالدين في المسائل الجنسية.

- شعور المراهق بالذنب لقيامه المتكرر بأفعال جنسية متكررة.

- الحاجة الى معرفة الأضرار الناتجة عن استعمال العادة السرية وطرق التخلص منها. (أحمد الزغبى، 2001، ص 430)

6-8- المشكلات الاقتصادية:

إن المستوى الاقتصادي للأسرة من حيث المردود المالي والمصاريف لها أثر في التكيف اللائق للمراهقين واتجاهاتهم، حيث من الممكن أن يترك المستوى الاقتصادي الضعيف أثرا سيئا لدى الطفل والمراهق خاصة لعدم تلبية بعض احتياجات الأسرة الأساسية من مواد غذائية وألبسة وأدوات مدرسية يدفع بهم الحال إلى القلق والخجل وعدم الارتياح والاطمئنان لظروفهم الاقتصادية التي من الممكن أن يمتد أثرها إلى الحياة الاجتماعية ومثال ذلك أن الظروف

الاقتصادية السيئة قد تكون سببا للجنوح بحيث يلجأ المراهقون لإشباع حاجاتهم بطرق غير شرعية أو الانصراف من مدارسهم لتوجه إلى العمل لإعانة أسرهم، فالمستوى الاقتصادي بارتفاعه أو انعدامه كلاهما يؤثر على الحياة الاجتماعية للمراهق وخاصة في هذه المرحلة حيث من مظاهرها الحساسية الزائدة، حب المظاهر الذي ينجر من ورائها الاصطدام بالواقع المر بالنسبة للفقراء ولها أثر بعيد على العلاقة بين المراهقين والآباء. (نعيم الرفاعي، 1967، ص 65)

6-9- مشكلات التوافق:

يعتبر توافق المراهق أمر جد ضروري في هذه المرحلة من حياته خاصة من خلال ما يمر به من تغير انتمائية التي تعتبر بمثابة السبب الرئيسي لسوء التوافق في هذه المرحلة ويرجع الباحثين مظاهر سوء التوافق في مرحلة المراهقة إلى ما يلي:

- التغييرات المصاحبة للبلوغ الجسمي والجنسي.
- الغموض في دور المراهق في المجتمعات الحديثة، فلا هو طفل يتمتع بالحماية الوالدية ولا راشد يتمتع بالحرية والاستقلال.
- الصراع بين الآباء والأبناء.
- وقوع المراهقين في تناقض في سلوكيات الطفل وسلوكيات الراشد. (عبد الكريم قريشي، 1999، ص 56-57)

الخلاصة:

من خلال التطرق إلى مختلف مميزات وتفسيرات مرحلة المراهقة، يظهر لنا أن هذه المرحلة هي مرحلة حساسة جدا وتحتوي على الكثير من التغييرات، حيث أن هناك من المراهقين من يجد صعوبة في تجاوزها بسهولة و يظهر لنا هذا خاصة من خلال ظهور بعض السلوكات السلبية خاصة إذا لم يكن هناك سند أو دعم اجتماعي وأسري من هذه السلوكات الإدمان على المخدرات أو الجنوح أو السرقة وكما يوجد بعض السلوكات الانتحارية ما يسبب له أذى أو يترتب عنه نتائج سلبية تؤثر عليه مستقبلا لذا يجب الاعتناء به وتوفير له جو مناسب (أسري، اجتماعي، ثقافي، تربوي) لينمو فيه بشكل جيد وحتى تكون له شخصية متوافقة و سوية مستقبلا.

الفصل الخامس: سرطان الدم.

تمهيد.

1- تعريف سرطان الدم.

2- أسباب سرطان الدم.

3- أعراض سرطان الدم.

4- التشخيص الطبي.

5- العلاج.

الخلاصة.

تمهيد:

يعتبر سرطان الدم نوع من أنواع السرطان المنتشر في عصرنا هذا وتعتبر اللوكيميا (إبيضاض الدم)، و هي أحد الأنواع التي تصيب أنسجت النخاع العظمي والجهاز اللمفاوي، ويبدأ بالعادة في خلايا الدم البيضاء المسؤولة عن محاربة العدوى والحفاظ على الجهاز المناعي في الجسم، وتنمو بشكل طبيعي وبصورة سليمة حسب احتياجات الجسم، أما في حالة إصابة الجسم باللوكيميا يقوم الجسم بإنتاج أعداد هائلة من خلايا الدم البيضاء والتي لا تقوم بوظائفها الطبيعية، و هذا ما سنذكره بالتفصيل في هذا الفصل.

1- تعريف سرطان الدم:

لغة: Leukemia من الكلمتين اليونانيتين Leukos وتعني أبيض، وكلمة Aimia تعني الدم وهو عبارة عن مرض خبيث في الخلية المكونة للدم ويتصف بزيادة عدد كريات الدم البيضاء الغير الناضجة في الدم والنخاع العظم.

(<http://dictionaryoed/entry/cgi.com>)

اصطلاحا: اللوكيميا أو سرطان الدم هو نوع من أنواع السرطان الذي يؤدي إلى إنتاج الجسم إلى كميات كبيرة من كريات الدم البيضاء وهذا ما يؤدي إلى إنهاك مناعة الجسم ويسبب هذه الزيادة الفوضوية في كريات الدم البيضاء لا يكون لديها وقت كافي للتطور العادي هذه الخلايا الغير ناضجة لا تعمل جيدا أو تمنع إنتاج خلايا أخرى وهذا ما يؤدي إلى ظهور مرض سرطان الدم. (Sophie Gariepy, 2007, p10)

ويعرف أيضا سرطان الدم على أنه المرض الذي يصيب النسيج المسؤول عن إنتاج الدم في الجسم، فالشخص المصاب بهذا المرض ينتج جسمه كميات كبيرة من خلايا الدم البيضاء الغير الطبيعية والتي لا يمكنها القيام بواجباتها الطبيعية في الدفاع عن الجسم والتخلص من الالتهابات إضافة إلى ذلك فإن هذه الخلايا الغير الطبيعية تحد من قابلية الجسم على إنتاج خلايا الدم الحمراء الضرورية في حمل الأكسجين وإيصاله إلى مختلف أنسجة الجسم وأعضائه كما أن إنتاج خلايا الدم البيضاء الغير الطبيعية يحد أيضا من إنتاج الأجسام الصفيحة المسؤولة عن تخثر الدم وإيقاف النزيف عند حدوث الجرح. (الزرد فيصل، 2009،

ص 208)

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نقول أن اللوكيميا هو سرطان يصيب الدم في نخاع العظام، في مناطق الجسم المسؤولة عن إنتاج خلايا الدم. و عوامل الخطر غير معروفة جيدا و يعتقد أن الطفرات الجينية قد تكون السبب.

2- أسباب سرطان الدم:

إن معظم أسباب سرطان الدم تبقى غير معروفة لكن هناك بعض العوامل ومعظم الظروف الحياتية التي قد تؤدي إلى زيادة الخطر:

2-1- أسباب كيميائية:

- التعرض للمواد الكيميائية بصفة متكررة مثل البنزين، مبيدات الحشرات.
- العلاجات الكيميائية المتكررة.
- التعرض للأشعة السينية (x) بصورة متكررة.
- الأشخاص المصابين بنوع آخر من السرطان ويتم علاجه بالعلاجات الكيميائية يمكن أن يصابوا بسرطان الدم الذي قد يسببه العلاج الكيميائي..

(Ligue Suisse Contre Le Cancer, 2011, p44)

2-2- أسباب جينية وراثية:

دور الأسباب الوراثية في ظهور مرض اللوكيميا يبقى غير واضح فقد أثبتت الدراسات أن الشخص الذي ينتمي إلى عائلة أحد أفرادها مصاب بمرض سرطان الدم فهو معرض

بالإصابة بنسبة طفيفة مقارنة بالأفراد الآخرين (Ligue Suisse Contre Le Cancer, 2011, p44).

2-3- أسباب بيولوجية:

هناك أمراض خبيثة بالدم يمكن لها بعد سنوات أن تتحول إلى أمراض دم خبيثة مثل فقر الدم ومرض تكسر كريات الدم الحمراء الليلي الفجائي وكذلك هناك أمراض دم خبيثة مزمنة تتحول إلى سرطان دم حاد بعد سنوات مثل: تكاثر كريات الدم الحقيقي وتلف نخاع العظمي وسرطان الدم المزمن سواء النخاعي أول المفاوي.(دلال موسى قويدر، 2008، ص39)

رغم تعدد أسباب اللوكيميا غالبا ما تكون الحالات المصابة غير معروفة المصدر، و ذلك في كثير من الحالات، هناك اشعاعات قوية مثل العلاج الاشعاعي و مواد مسرطنة مثل البنزين وفيروسات و بعض التعديلات الجينية تطراً لأن الانتشار الهائل للخلايا السرطانية يمنع تكوين الدم الطبيعي.

3- أعراض سرطان الدم:

معظم الأعراض تحدث لأن الخلايا السرطانية تطغى على الخلايا الدموية الطبيعية وتمنعها من تأدية وظائفها بشكل عادي:

- انخفاض معدل كريات الدم الحمراء.

- يظهر فقر الدم نتيجة نقص كريات الدم الحمراء في الجسم الذي يحصل على كمية قليلة من الأكسجين وهذا يؤدي إلى فقدان الطاقة وإلى التعب السريع.

- بذل القليل من الجهد البدني يؤدي إلى سرعة خفقان القلب الناتج عن التعب الشديد.
- انخفاض معدل كريات الدم البيضاء.
- انخفاض معدل كريات الدم البيضاء ينقص الجسم من مناعته فيصبح عرضة للالتهابات عادة الأشخاص المائنين يشكون من أعراض أخرى مثل الحمى، صداع الرأس، التهابات على مستوى الفم الأسنان نزيف اللثة، التعرق اضطرابات الرؤية، عدم الإحساس في الأعضاء الشلل.
- ازدياد حجم الكبد والضغط على المعدة والأمعاء وعادة ما يحس المريض بالضغط أثناء الأكل.
- الخلايا السرطانية تتراكم في العظام وتؤدي إلى الإحساس بالألم.

(Ligue Suisse Contre Le Cancer, 2011, p13)

نستخلص مما سبق بعض أعراض سرطان الدم المتمثلة في التعب الشديد، الحمى، النزيف، العرق الليلي.

4- التشخيص الطبي:

أحيانا يكتشف الأطباء إصابة شخص بسرطان الدم بعد إجراء فحص روتيني للدم، ويستخدم الطبيب المجهر للتأكد من وجود خلايا سرطان الدم في النسيج، وهناك طريقتين للحصول على النخاع العظمي وهما شطف النخاع يستخدم الطبيب إبرة مفرغة لأخذ عينة من نسيج النخاع العظمي، خزاعة النخاع العظمية يستخدم الطبيب إبرة سميكة ومفرغة لإزالة

قطعة صغيرة من العظم والنخاع العظمي وهناك اختبارات أخرى تتوقف على نوع سرطان الدم ومن بين هذه الاختبارات:

4-1- خريطة الصبغيات:

يفحص الطبيب صبغيات الخلايا من عينات الدم أو النخاع العظمي أو العقد اللمفاوية ففي حالة وجود صبغي غير طبيعي سوف يظهر الاختبار، أي نوع من سرطان الدم الذي يعاني منه المريض على سبيل المثال عند الكشف عن مرضى سرطان الدم النخاعي المزمن نجد صبغي غير طبيعي يسمى صبغي فيلادلفيا.

4-2- البزل القطني: Spinal Tap

قد يزيل الطبيب جزءا من السائل النخاعي وهو السائل الذي يملأ الفراغات والمساحة المحيطة بالمخ والنخاع العظمي ويستخدم الطبيب إبرة طويلة رفيعة لإزالة السائل من الجزء السفلي للعمود الفقري وتحتاج هذه العملية حوالي 20 دقيقة ويتم إجراؤها تحت تأثير مخدر موضعي.

4-3- تصوير الصدر بالأشعة السينية:

قد تظهر الأشعة السينية العقد اللمفاوية المتورمة أو أية عمليات أخرى للمرض في منطقة الصدر. (Saudi Cancer Society, 2012, p15-17)

5- العلاج:

5-1- العلاج البيولوجي:

في بعض حالات سرطان الدم يتم اللجوء إلى العلاج البيولوجي الذي يحسن قوى الدفاع الطبيعي للجسم ويتم إعطائه بواسطة الحقن في الأوردة.

وفي بعض حالات من سرطان الدم المزمن يتم استخدام الأنتروفيرون والذي يقوم بإبطاء الخلايا السرطانية. (حسام محمد، 2009، ص 39)

5-2- زرع نقي النخاع العظمي:

يتم إجراء عملية زرع النخاع العظمي حينما يصبح ذلك النخاع عاجزا عن أداء وظائفه وإنتاج خلايا الدم سواء نتيجة تضرره بسبب من السرطان نفسه أو جراء تأثيرات العقاقير الكيماوية والعلاج الإشعاعي الشديد على النخاع، ومن الآثار الجانبية للزرع فقر الدم سهولة النزيف، العقم، مشاكل النمو الطبيعي، مخاطر نشوء أورام ثانوية. (مجلة جميلة دم للسرطان، 2007، ص 12)

5-3- العلاج الإشعاعي:

يستخدم العلاج الإشعاعي اشعة عالية الطاقة لقتل خلايا سرطان الدم ويتلقى مرضى سرطان الدم لعلاج الإشعاعي في أي مستشفى أو عيادة.

يتلقى بعض الناس الإشعاع من جهاز كبير يوجه إلى الطحال أو المخ أو أي أجزاء أخرى من الجسم تجتمع فيها خلايا سرطان الدم وهذا النوع من العلاج يستمر خمسة أيام في الأسبوع طوال أسابيع عديدة والبعض يتلقى العلاج الإشعاعي مرة أو مرتين لكل يوم لبضعة

أيام. وتتوقف الأعراض الجانبية للعلاج الإشعاعي في الأساس على جرعة الإشعاع والجزء المستهدف من الجسم على سبيل المثال قد يسبب تلقي علاج إشعاعي على المعدة دوارا وقيئاً واسهالا، كما أن المنطقة من الجلد التي تلقى العلاج قد تصبح حمراء وجافة ولينة وقد يتساقط شعر المنطقة التي تخضع للعلاج.

(R. Zittoun. B.Viare, 1989, p176-177)

4-5- العلاج الكيميائي:

يعالج عدد كبير من سرطان الدم بواسطة العلاج الكيميائي ويستخدم عقاقير لتدمير سرطان الدم بناء على نوع سرطان الدم.

يتم العلاج الكيميائي بعدة الطرق مختلفة:

- عن طريق الفم: بعض العقاقير عبارة عن حبوب.

- في الوريد: يتم الحصول على هذا العقار من خلال إبرة أو أنبوبة تحقن في الوريد.

ومن خلال ما ذكرناه سابقا فالهدف من العلاج هو تدمير جميع الخلايا السرطانية و بالتالي تحريرها من الأعراض الخطيرة، و ممكن فقط من خلال علاج سرطان الدم بالنسبة للأشكال الحادة من الضروري البدئ الفوري في العلاج.

الخلاصة:

منه يمكن القول أن مرض سرطان الدم مرض عضوي يصيب النخاع العظمي بما فيه الصفائح الدموية والكريات الدموية البيضاء والجهاز المناعي، ويتأثر بعوامل عديدة سواء داخلية أو خارجية، حيث يمكن مساعدة المريض عن طريق العلاج الطبي بما فيه العلاج الكيميائي والاشعاعي والهرموني واستعمال طرق أخرى كزراعة الخلايا الجذعية.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية.

تمهيد.

1- الدراسة الاسطلاحية.

2- منهج الدراسة.

3- مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية.

4- مجموعة الدراسة الأساسية.

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة.

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد إشكالية الدراسة، الفرضيات، أهداف الدراسة، تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا، بالإضافة إلى المفاهيم النظرية لموضوع الدراسة.

سنقوم في هذا الفصل بعرض المنهجية المتبعة في بحثنا من أجل تحقيق الدراسة و المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية بحيث نتطرق إلى المنهج المعتمد وكذلك معايير اختيارنا للحالات ومكان وزمان إجراء البحث والتعريف بالأدوات المستعملة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1- تعريف الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية "هي التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على أهم الفرص التي يمكن وضعها للبحث العلمي، كما تهدف إلى تعرف الباحث على الظاهرة التي يرغب في دراستها وجمع معلومات وبيانات عنها مع استطلاع الظروف التي يجري فيها البحث، وكذا تطبيق المقاييس على أفراد العينة. (مروان عبد المجيد ابراهيم، 2000 ، ص38).

بينما يعرفها الباحث "محمد خليفة بركان" على أن مرحلة تجريب الدراسة بقصد استطلاع إمكانيات التنفيذ وبقصد اختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في الدراسة، فبناء على التجربة الاستطلاعية، وعلى ضوء ما يصادف الباحث من ضغوطات، وما يظهر له من النواحي التي ستتوجب التغيير فإنه يقوم بالمراجعة النهائية لخطوات البحث حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ، فهذه هي الفرصة الوحيدة للتعديل ولا يتسنى له بعد ذلك التطبيق. (محمد خليفة بركان، 1914، ص76)

بمعنى أن الدراسة الاستطلاعية يمكن اعتبارها صور مصغرة للبحث تهدف إلى اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث.

1-2- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

لقد تطرق الباحث "محمد شفيق" للأهداف التي يسعى لتحقيقها من خلال الدراسة الاستطلاعية كما يلي:

- التعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها و إخضاعها للبحث العلمي.
- تحديد إطار الدراسة ومشكلته بشكل دقيق.
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- تحديد خطه تطبيق إجراء الدراسة الأساسية.
- أما أهداف الدراسة الاستطلاعية من خلال دراستنا الحالية تتمثل في:
 - اكتشاف ميدان الدراسة.
 - التأكد من توفر عينه الدراسة المتمثلة في حالات الإصابة بمرض سرطان الدم.
 - معرفة مدى وضوح عبارات مقياس الصورة الجسدية وسلوك الملائمة العلاجية المطبق و التعلية وسهولة فهمها من طرف الحالات.

1-3- سيرورة الدراسة الاستطلاعية:

خلال بحثنا في ميدان تطبيق دراستنا قمنا بزيارة رئيسة قسم أمراض الدم بالمستشفى الجامعي "ندير محمد" بتيزي وزو، قدمنا طلب الموافقة على إجراء دراسة ميدانية مع وجود الأخصائية النفسانية، وتمت الموافقة على الطلب، ومن ثم بدأنا الدراسة في شهر أكتوبر 2022.

قمنا خلال دراستنا الاستطلاعية بتطبيق دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وتطبيق مقياس الصورة الجسدية ومقياس الملائمة العلاجية على الحالة من خلال الحصتين التي جمعنا مع المفحوص تم:

- إثراء دليل المقابلة النصف موجهة، وذلك بإدخال أسئلة جديدة.

- كما سمحت لنا هذه الدراسة بالتأكيد من إمكانية تطبيق المقياسين الصورة الجسدية والملائمة العلاجية الذي جاء واضحا ومفهوما من طرف المفحوص.

1-4-4-1- تقديم و عرض وتحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية:

1-4-4-1- عرض حالة كاهينة:

تقديم الحالة:

إنها العميلة كاهينة البالغة من العمر 18 سنة، عازبة، بمستوي تعليمي جامعي، طالبة، لديها 2 إخوة، ذكر واحد و أنثى واحدة و هي البنت البكر، زواج الوالدين ليس بزواج الأقارب، تسكن في ولاية تيزي وزو، مستواها الاقتصادي متوسط، المفحوصة بدون سوابق التدخين، ليس لديها سوابق صحية، و لم تخضع لعملية جراحية مسبقا، ولم تعالج مسبقا لسبب عقلي أو نفسي، أما ما يخص السوابق العائلية فكلهم بصحة جيدة.

عرض مضمون المقابلة:

في سبتمبر 2021 مرضت المفحوصة، حيث تدهورت صحتها، و كانت تظهر عليها أعراض كصعوبة في البلع عند الأكل، العرق الليلي، ثم أخذت استشارة عند طبيب عام الذي قام بتوجيهها إلى طبيب الحنجرة و الأنف، و الذي قام بإجراء الفحوصات و التحاليل لها وأخذ وخزة لمفاوية، و تبين أنها تعاني من مرض سرطان الدم، أين تم توجيهها مباشرة في 13 مارس 2022 لمصلحة أمراض الدم في المركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد "CHU" الواقع بمدينة تيزي وزو، للتكفل بحالتها و تقديم كل ما تحتاجه من معالجة طبية و مساعدة نفسية.

أما فيما يخص حالتها النفسية فيبدو عليها التفاؤل بالشفاء كثيرا بعزيمة مواجهة المرض، لكن صرحت بأنها مرت بوقت عصيب في الأيام الماضية إذ تبدو عليها علامات الخوف و القلق، فكانت تعاني خاصة من الأعراض الجسمية التي تتمثل في: التهاب اللوزتين، الصداع، الامسك أو الاسهال في حالة الخضوع للعلاج الكيميائي. أما ما يخص الحياة العلائقية و الأسرية للمريضة فهي جيدة قبل و بعد الإصابة بالمرض، و تقبلوا عند علمهم بالمرض، و كانوا خير سند لها، لكن لا تشعر بالانتماء لأحد و ذكرت أنها السند الوحيد لنفسها ، و لديها علاقات صداقة مع الآخرين، و تحب المكوث وحيدة بعيدة عن الآخرين فهي شخص منفرد و منعزل .

أما فيما يخص صورة الجسد لديها فهي أعطت لنفسها 10 من 10 على شكلها، و لا تشعر بالخلل إزاء تعليقات الآخرين حول جسدها رغم حدوث بعض التغيرات في جسدها من بداية المرض إلى هذه اللحظة كتساقط الشعر لكن صرحت أنها تحب نفسها و جسدها كما هو، أما ما يخص الملائمة العلاجية فهي تشتري أدويتها قبل أن تنفذ لها، تقوم بالفحوصات الطبية كما يطلب منها الطبيب، كما تتذكر مواعيد زيارته، و تتناول الدواء حسب الجرعة المطلوبة منها و في الوقت المحدد. و هي تريد فقط أن تتعالج و تعود إلى عائلتها، دراستها و أصدقائها و ترى مستقبلها كالباب الذي على وشك الانفتاح و لا تعرف ما يقع خلفه ما عدا تلك الطرفة الخافتة، و تتمنى في المستقبل أن تكون الشخص الذي تنوي أن تكون.

تطبيق مقياس الصورة الجسدية و استبيان الملائمة العلاجية:

مقياس صورة الجسد:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات، و المطلوب قراءة كل عبارة و وضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك و تعبر عن رأيك.

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.	X		
2	جسمي و هيئتي حسنة.	X		
3	أؤثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.			X
4	يشغلني -قلة- جسمي وشكلي.			X
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.			X
6	أشعر بالاكئاب بسبب هيئتي و جسمي.			X
7	يعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرأة.	X		
8	تضايقتي تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.			X
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخريين.			X
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.	X		
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق.	X		
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.			X
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.			X
14	يقلقني كثير آراء الآخريين تجاه جسمي و شكلي.			X

X			أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.	15
	X		هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعدني على إقامة صداقات كثيرة.	16
X			أحس بالخجل من جسمي.	17
X			يشغلني كثير آراء الآخرين تجاه جسمي وشكلي.	18
X			أشعر بالزيادة في وزني وأحاول إنقاص وزني.	19
X			أتجنب الآخرين لأن جسمي و شكلي غير مقبولين.	20
X			أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.	21
		X	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.	22
X			أرى أن الآخرين أجسامهم أفضل مني.	23
		X	أشعر بالرضا عن هيئتي و جسمي.	24
		X	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.	25
X			كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الآن.	26
		X	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جدين.	27

جدول رقم(02): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة كاهينة.

استبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

التعليمة:

سوف أعطيك مجموعة من العبارات تشير إلى علاجك، بحيث تختار الخانة التي تراها تعبر عن اتجاهك وتضع علامة (X) في الخانة المناسبة لك. و نذكر أنه لا توجد اختيارات صحيحة و أخرى خاطئة.

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحوصاتي في الوقت المحدد .			X	
2	غالبا ما أتفقد برنامجي العلاجي.			X	
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب ذلك.				X
4	أعود للطبيب في حال شعرت بأي عرض غير عادي.			X	
5	يبدو لي أن لدي الكثير من الأدوية.		X		
6	يحصل أن لا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.		X		
7	أقوم بتهوية غرفتي و تنظيفها يوميا.				X
8	أنا أدخن.		X		
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.		X		
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.	X			
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.				X
12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.		X		
13	لا أرتدي الكمامة الطبية رغم أنها تساعدني من الوقاية من الجراثيم المضرة بصحتي.	X			

X				14	أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي.
X				15	ألتزم بمواعيد زيارتي للطبيب.
X				16	أتفادى الأطعمة المعلبة.
X				17	أتناول دوائي في الوقت المحدد.
			X	18	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.
X				19	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.
		X		20	ألتقى دوائي عشوائيا.
X				21	لا أتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.
		X		22	أنسى تناول دوائي.
X				23	أستشير طبيبي قبل أخذ دواء آخر.
X				24	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.
		X		25	توجيهات الطبيب متعبة و لا أتبعها بدقة.
X				26	أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.
X				27	ألتقى علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة.

X				أتفادى كل ما هو غير نظيف و غير معقم.	28
		X		أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.	29
X				أبتعد عن الضغوط و التوتر حفاظا على صحتي.	30

جدول رقم(03): مقياس الملائمة العلاجية المطبق على الحالة كاهينة.

1-4-2- عرض و تحليل نتائج مقياس الصورة الجسدية للحالة كاهينة:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية، تحصلت الحالة كاهينة على درجة 80 وهي درجة مرتفعة و تساوي أقصى درجة لصورة الجسد والمتمثلة في 80 درجة، وهذا يدل على أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة وهذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم والبنود السالبة بلا.

1-4-3- عرض وتحليل نتائج استبيان الملائمة العلاجية للحالة كاهينة:

من خلال تطبيق استبيان الملائمة العلاجية، تحصلت الحالة كاهينة على 113 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 60 درجة، وهذا ما يدل أن الحالة تتميز بسلوك ملائمة علاجية مرتفعة، خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالالتزام بالبرنامج العلاجي أي مدى تعلق الفرد بأخذ الدواء والسلوك المتعلق بالالتزام بزيارة الطبيب والقيام بالفحوصات أي مدى انخراط المريض بالخطة العلاجية من خلال مؤشرات احترام المواعيد والقيام بالفحوصات.

1-4-4- خلاصة الحالة كاهينة:

الحالة الحالية تبلغ من العمر 18 سنة، عازبة، تعيش ظروف اقتصادية متوسطة مع 5 أفراد من عائلته، مصابة بسرطان الدم في سنة 2022 وهو يتعالج حاليا إلى غاية يومنا هذا، تظهر

بعض ردود الأفعال على الحالة التفاؤل والوثوق بالنفس. كما أن الحالة لها صورة جسدية موجبة تجاه الإصابة بالمرض وهذا ما أظهرته نتيجة الاستبيان أين تحصل على درجة 73 وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 80 درجة. وبهذا نستنتج أن هناك سلوك ملائمة علاجية عالية حيث تحصل على 99 درجة على الاستبيان وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي للمقياس المقدر ب 60 درجة، وهذا ما أثر إيجابيا على الصورة الجسدية للحالة.

2- منهج الدراسة:

يعتبر المنهج الطريقة التي يتبعها الباحث طيلة دراسة المشكل المطروح للإجابة عن التساؤلات والفرضيات التي انطلق منها، فبصورة عامة حتى يكون البحث العلمي، لابد أن يكون المنهج المتبع مناسباً تماماً لطبيعة المشكلة المطروح، وبما أن هدفنا هو الوصول إلى معرفة الصورة الجسدية والملائمة العلاجية لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم، اخترنا المنهج العيادي كونه المنهج الذي يساعدنا على دراسة كل حالة على حدى دراسة منفصلة.

لفظ منهج في اللغة العربية هو ترجمة الكلمة Méthode بالفرنسية أو Method بالإنجليزية، ونعني به "الطريقة أو الأسلوب أو الكيفية التي يصل بها العالم أو الباحث إلى نتائجه أي أن المنهج وسيلة توصل إلى غاية معينة وهو برنامج الذي يحدد له السبيل للوصول إلى الحقيقة". (عبد الرحمن العيسوي، 2000، ص75، 78)

والمنهج العيادي يعرفه دانيال لاغاش Lagache.D على أنه "دراسة السلوك في إطاره الحقيقي والكشف عنه بكل أمانة ممكنة عن طريق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما والعمل عن الصراعات التي تحركها". (Daran.R, 1991, p38)

يظهر من خلال هذا التعريف أن الهدف من استخدام هذا المنهج هو مساعدة الفرد لحل صراعاته ومشاكله.

يضيف كمال نجيب على أن المنهج العيادي هو "الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السوي أو المرضي". (كمال نجيب، 2003، ص 179)

3- مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية:

قمت بإجراء الدراسة الميدانية في إحدى أهم مستشفيات ولاية تيزي وزو، و هو المستشفى الجامعي "ندير محمد" يقع وسط مدينة تيزي وزو بالقرب من ملعب 1 نوفمبر، تستقبل هذه المؤسسة جميع المرضى من أربع ولايات تيزي وزو، بجاية، بومرداس، بويرة إلا أن الحديث لا يقتصر على جميع أجنحة هذا المستشفى وإنما توجهنا إلى قسم مهم و حساس نجد مصلحة أمراض الدم و بالتحديد سرطان الدم، و ذلك خلال شهر أكتوبر 2022.

تقع مصلحة أمراض الدم في الجناح C في الطابق الأول عند الدخول على اليمين نجد الباب الرئيسي الذي نجد فيه مكتب الصيدلية و كذلك نجد مكتبين للتخزين و مرحاض للعاملين و أمامه مكتب أمانة الطبيب و عند الخروج من هذا الباب نجد مكتب في الوسط للمراقب العام، و هذه المصلحة تحتوي على اتجاهين:

- اليمين أين نجد مكتب خاص بالأطباء الأخصائيين للنساء و يليه مكتب آخر للأطباء المساعدين للرجال و بجانبه نجد مكتب خاص بالأطباء المساعدين للنساء و غرفة خاصة بالعلاج الكيميائي و يليه مطبخ للمرضى و أمامه المراحيض الخاصة بهم، و يقابله قسم آخر نجد فيه 04 قاعات خاصة بالرجال و 04 قاعات خاصة بالنساء و في الأخير نجد مكتب لرئيس المصلحة "بروفيسور".

- و من اليسار نجد على اليمين مرحاض خاص للعمال و بجانبه مكتب خاص للمرضين و آخر خاص بالبيولوجيين و 03 غرف خاصة و منعزلة للمرضى و مرحاض خاص بهم، و يقابله قسمين واحد للرجال و آخر للنساء و يحتوي كل واحد منها على 06 قاعات كما نجد قسم آخر يحتوي على 03 قاعات مختلطة و غرفة خاصة بالأرشفيف و بجانبه نجد مخبر للتحليل خاص بالمصلحة فقط و قاعة للاجتماع و أخرى للعمال تحتوي على خزائن.

و خارج هذه المصلحة نجد ما نسميه Hôpital de jour و هي مصلحة مخصصة للمرضى الذين يستفيدون من الدواء في النهار و يعودون إلى ديارهم في المساء و نجد فيه أيضا La transfusion de sang et de plaquette .

في بداية المرض نجد أن المريض يستفيد في الأول من هذه المصلحة الاستشفائية ثم إذا لم يستجيب للدواء يدخل إلى المصلحة الاستشفائية، كما نجد في المدخل باب رئيسي و على يمينه نجد: مكتب للمرضين و آخر للأطباء و مكان خاص للعمال و على يساره نجد مرحاض للمرضى و قاعتين كبيرتين تحتويان على 08 أسر و 10 كراسي خاصة للمرضى الذين يقومون بوضع الدواء و الصفائح الدموية، أما فيما يخص العمال فنجد:

04 بروفيسور، 02 مراقب عام، 04 أطباء مساعدين، 11 طبيب مقيم (04 السنة الأولى، 02 السنة الثانية، 01 السنة الثالثة، 04 السنة الرابعة) و أربعة آخرين متحصلين على شهادة تخصص، طبية نفسانية، 04 مجموعة من المرضى أين نجد 03 منهم يعملون بالمناوبة، 10 بيولوجيين منهم 07 في إعداد العلاج الكيميائي و 03 في المخبر، 09 عمال النظافة، 03 موظفات في الأمانة.

4- مجموعة الدراسة الأساسية:

الحالات	الاسم	السن	المستوى العلمي	الصفة	الحالة المدنية	طبيعة الاضطراب	تاريخ التشخيص
01	موسى	15	ثانوي	متمدرس	عازب	سرطان الدم	جويلية 2022
02	وفاء	16	ثانوي	متمدرسة	عازبة	سرطان الدم	ديسمبر 2021
03	نورة	17	جامعي	طالبة	عازبة	سرطان الدم	ماي 2022
04	رانيا	18	ثانوي	ماكثة في البيت	متزوجة	سرطان الدم	ماي 2022

جدول رقم (04): يمثل خصائص مجموعة الدراسة.

مجموعة الدراسة هي مجموعة من الأفراد لديهم خصائص مشتركة يمكن ملاحظتها و قياسها في دراستنا الصررة الجسدية و الملائمة العلاجية لدى الأفراد المصابين بمرض سرطان الدم، تتكون من 04 حالات التي قمنا باختيارها حسب معايير و خصائص منها: أن تكون الحالة مصابة بسرطان الدم، و من الفئة العمرية المراهقة، عدم الأخذ بعين الاعتبار الجنس و المستوى التعليمي و مدة الاصابة، أي أن الحالة تكون مشخصة من جديد.

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة العيادية والتي تعتبر إحدى الوسائل الهامة لجمع البيانات في البحث الإكلينيكي وهي بيانات يصعب الحصول عليها بوسائل جمع المعلومات الأخرى.

5-1- المقابلة العيادية نصف موجهة:

يبدل مصطلح المقابلة على "تفاعل فردين أو أكثر وجها لوجه في مكان لفترة معينة ونتيجة لسبب معروف مقدما، وبناءا على موعد مسبق بين المتقابلين".

وحسب بينوني وشهراوي Benony.H et Chahraoui.KH فالمقابلة العيادية تهدف إلى ضبط و فهم التوظيف النفسي للمفحوص مركزة على معاشه وعلاقاته.

(Benony.H et Chahraoui.KH, 2013, p11)

إن المقابلة العيادية هي محادثة بين الفحص والمفحوص وذلك بغرض الحصول على بيانات أو معلومات حول مشكلة أو قضية محددة، بحيث تسمح للمفحوص بالتعبير عن مشاعره وعقائده ودوافعه والأحداث الماضية في حياته وكذلك تطلعاته المستقبلية، كما تتيح الفرصة للفاحص لمراقبه سلوك المفحوص اثناء المقابلة العيادية.

وقد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية النصف موجهة كونها لتسمح بجمع أكبر قدر من البيانات وإمكانية معالجتها احصائيا وتغطياتها لجميع المجالات المستهدفة من البحث.

وتعرفها شيلاند Chiland على أنها "تبدأ عادة بمقابلة مفتوحة فيها الفاحص يشجع المفحوص على التعبير التلقائي عن مشكلته، ثم يتدخل تدريجيا ليوجه مجالات المقابلة، ويتحكم في تسهيلها وفق الأهداف التي يصبوا لتحقيقها". (Chiland.C, 1985, p119)

والهدف من المقابلة نصف الموجهة يتمثل في السماح للمفحوص بالإجابة بكل حرية عن الأسئلة المطروحة دون الخروج عن إطار الإشكالية المطروحة في البحث. مع الاستعانة بدليل المقابلة.

5-2- دليل المقابلة:

يعتبر دليل المقابلة مجموعة من الأسئلة المنظمة والتي يعدها ويحضرها الفاحص لكي تكون مناسبة لبعض الحالات، وتمكننا هذه الأسئلة من التعرف على مختلف الجوانب المتعلقة بمجموعة البحث وكذلك تحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها أثناء عملية التطبيق ودور هذا الدليل هو تزويد الفاحص بمعطيات ومعلومات تمكنه وتساعد على تفسير النتائج المتحصل عليها من خلال الاختبارات المطبقة مع المفحوص.

اعتمدنا في مقابلتنا على دليل يتضمن محاور، يحمل كل منها مجموعة من الأسئلة المفتوحة، وقد قمنا ببناء هذا الدليل لملائمة محاوره مع أهداف بحثنا، وقد استعنا في ذلك بمحاور معتمد عليها في كل الدراسات كاليانينات الشخصية، الحالة الصحية، والحياة العلائقية والدراسة، إضافة إلى محاور أخرى سنتعرض إليها والتي تخدم موضوع بحثنا وهذه المحاور تتمثل في ما يلي:

المحور الأول: اليانينات الشخصية المتعلقة بالمريض.

➤ الاسم:

➤ السن:

➤ الحالة المدنية: أعزب متزوج مطلق أرمل

➤ المستوى التعليمي: بدون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

➤ الصفة:

➤ الرتبة: بالنسبة لعدد الإخوة

➤ الزواج: عائلي عادي

➤ السكن:

➤ المستوى الاقتصادي:

➤ سوابق التدخين و الإدمان:

➤ السوابق الطبية:

➤ السوابق النفسية و العقلية:

➤ السوابق العائلية:

المحور الثاني: الحالة الصحية للمريض.

➤ متى ظهر المرض و كم كان سنك؟

➤ ما هي الأعراض الظاهرة عليك قبل اكتشاف أنك مصاب بالمرض؟

➤ هل تعاني من مشاكل صحية أخرى؟

➤ هل أصيب فرد من أفراد عائلتك بمثل هذا المرض؟

➤ هل أجريت عملية جراحية من قبل؟

المحور الثالث: الأعراض الجسمية التي تصيب الحالة.

➤ هل تعاني من فقدان الشهية؟

➤ هل تعاني من صعوبات في النوم؟

➤ هل تعاني من أحلام مزعجة؟

➤ هل نقص وزنك بعد إصابتك بالمرض؟

➤ هل يصيبك الصداع غالبا؟

➤ هل تعاني من الإمساك أو الإسهال؟

المحور الرابع: الحياة العلائقية و الأسرية للمريض.

➤ كيف هي علاقتك مع أفراد أسرتك قبل و بعد المرض؟

➤ كيف كانت ردة فعلهم بعد علمهم بإصابتك بالمرض؟

➤ هل لديك علاقات صداقة مع الآخرين؟

➤ هل هناك من يساعدك على تجاوز الصعوبات التي تواجهها؟

➤ هل هناك شخص تشعر بالانتماء له و تطمئن له؟

➤ هل تفضل المكوث وحيدا بعيدا عن الآخرين؟

المحور الخامس: صورة الجسد.

➤ ما هو تقييمك لجسمك من 10 ؟

➤ هل تشعر بالخجل إزاء تعليقات الآخرين حول جسمك؟

- ما هي التغيرات التي حدثت في جسمك من البداية إلى هذه اللحظة؟
- ما هو أكثر جزء من جسمك محبب و ما هو الجزء المقلق؟

المحور السادس: الملائمة العلاجية

- هل تشتري أدويةك قبل أن تنفذ لك؟
- هل تقوم بالفحوصات الطبية كما يطلب منك الطبيب؟
- هل تتذكر مواعيد زيارة الطبيب؟
- هل تتناول الدواء حسب الجرعة المطلوبة منك؟ و هل تتناولها في الوقت المحدد؟

المحور السابع: يتعلق بالنظرة إلى المستقبل.

- كيف ترى المستقبل؟
- ماذا تتمنى في المستقبل؟
- هل تريد إضافة شيء ما؟

5-3- مقياس صورة الجسد:

يتكون مقياس صورة الجسد الذي أعدته الباحثة "د. سامية محمد صابر عبد النبي" سنة 2008 من (27) عبارة ويقع في بعدين:

الأول: إدراك الفرد لجسده والذي يكون موجبا أو سلبيا، ويشمل على العبارات التالية:

1، 2، 4، 5، 6، 7، 9، 10، 12، 13، 16، 17، 19، 20، 21، 23، 24، 25، 26.

الثاني: إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الناس الآخرين كالأُسرة والأصدقاء والزُملاء، ويشمل على العبارات التالية: 3، 8، 11، 15، 18، 22.

وتقع الإجابة في ثلاثة مستويات وهي: (نعم، أحياناً، لا)

تقدر "نعم" بثلاث درجات، و "أحياناً" بدرجتين، و "لا" بدرجة واحدة، وذلك في العبارات الموجبة (1، 2، 7، 10، 11، 16، 22، 24، 25، 27)

وتعكس الدرجات في العبارات السالبة (3، 4، 5، 6، 8، 9، 12، 13، 14، 15، 17، 18، 19، 20، 21، 23، 26)

وقد تم حساب قيمة الوسيط لقياس صورة الجسد فكانت $ط = 67$ ، وبذلك تصبح الدرجات الأعلى من 67 تشير إلى صورة الجسد الموجبة وإدراك الفرد الحقيقي والواضح لصورة الجسد ورضاه عنها، و تشير الدرجات الأدنى من 67 إلى صورة الجسد السالبة وإدراك الفرد الخاطئ عن صورة جسده وعدم رضاه عنها، وبذلك تتراوح قيمة الدرجات على القياس من 27 درجة كحد أدنى إلى 80 درجة كحد أقصى لدرجة صورة الجسد.

5-3-1 - صدق قياس صورة الجسد:

1- الصدق بطريقة الاتساق الداخلي:

تم تقنين القياس على عينة مكونة من 75 طالب وطالبة من الفرقة الثالثة، شعب مختلفة.

أ- صدق مفردات قياس صورة الجسد:

تم حساب معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للقياس والجدول التالي يوضح ذلك:

معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
0.57	15	0.35	1
.031	16	0.58	2
0.62	17	0.56	3
0.49	18	0.31	4
0.20	19	0.37	5
0.48	20	0.65	6
0.37	21	0.42	7
0.38	22	0.53	8
0.58	23	0.41	9
0.67	24	0.36	10
0.65	25	0.53	11
0.62	26	0.51	12
0.32	27	0.45	13
		0.64	14

دال عند 0.01

جدول رقم (05): يمثل معاملات ارتباط بالدرجة الكلية للمقياس.

يتضح من الجدول (05) أن معامل الارتباط لمقياس صورة الجسد بالدرجة الكلية للمقياس دال احصائياً عند 0.01 وهذا يعني أن المقياس لديه درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

ب- صدق أبعاد صورة الجسد:

البعد الأول: إدراك الفرد لجسده.

البعد الثاني: إدراك الفرد لجسده من خلال آراء الآخرين.

تم حساب معاملات ارتباط البعد الأول للدرجة الكلية ومعاملات ارتباط البعد الثاني بالدرجة

الكلية الجدول التالي يوضح ذلك:

رقم مفردات البعد	معامل الارتباط
1	0.99
2	0.99
3	0.99
4	0.99
5	0.99
6	0.99
7	0.99
8	0.99
9	0.99
10	0.99
11	0.99
12	0.99

0.99	13
0.99	14
0.99	15
0.99	16
0.99	17
0.99	18
0.99	19
0.99	20
0.99	21
0.99	22
0.99	23
0.99	24
0.99	25
0.99	26

دال عند 0.01

جدول رقم (06): يمثل معاملات ارتباط البعد الأول بالدرجة الكلية.

رقم مفردات البعد	معامل الارتباط
3	0.98
8	0.98
11	0.98
14	0.98
15	0.98
18	0.98
22	0.98
27	0.98

دال عند 0.01

جدول رقم (07): يمثل معاملات ارتباط البعد الثاني بالدرجة الكلية.

يتضح من الجدول (06) أن معامل ارتباط مفردات البعد الأول لقياس صورة الجسد بالدرجة الكلية للمقياس دال احصائيا عند 0.01 وهذا يعني البعد الأول لديه درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

ويتضح أيضا من الجدول (07) أن معامل ارتباط مفردات البعد الثاني لقياس صورة الجسد بالدرجة الكلية للمقياس دال احصائيا عند 0.01 وهذا يعني أن البعد الثاني لديه درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي، وذلك يكون مقياس صورة الجسد صادقا في قياس صورة الجسم.

5-3-2- ثبات مقياس الجسد:

1- معامل ألفا لقياس صورة الجسد = 0.83

2- معامل ألفا الأول لقياس صورة الجسد = 0.93

3- معامل ألفا الثاني لقياس صورة الجسد = 0.89 وجميعها معاملات ثبات مرتفعة، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياس صورة الجسد. (حملة، 2018)

5-4- استبيان الملائمة العلاجية:

استعملنا في الدراسة الحالية استبيان الملائمة العلاجية للباحثة جرابي فاطمة الزهراء 2018، وذلك بعد تعديله في البيئة الجزائرية ويحتوي المقياس على (30) بنداً موزعاً على بعدين:

5-4-1- أبعاد استبيان الملائمة العلاجية: يضم هذا المقياس بندين:

البنود الايجابية: (1، 2، 3، 7، 11، 14، 15، 16، 17، 19، 21، 23، 24، 26، 27، 28، 30).

البنود السلبية: (6، 5، 8، 9، 10، 12، 13، 18، 20، 22، 25، 29).

5-4-2- الخصائص السيكومترية لاستبيان الملائمة العلاجية:

- طريقة تصحيح استبيان الملائمة العلاجية:

تم اختيار التنقيط الرباعي لعبارات المقياس على النحو التالي:

إذا كانت العبارات موجبة تنقط حسب المثال التالي: دائماً درجة (4)، أما إذا كانت العبارات سلبية دائماً تأخذ درجة (1)، وهذا الجدول يوضح طريقة للتنقيط:

العبارات	أبدا	أحيانا	كثيرا	دائما
العبارات الإيجابية	1	2	3	4
العبارات السلبية	4	3	2	1

الجدول رقم (08): يمثل تنقيط العبارات الإيجابية و السلبية لاستبيان الملائمة العلاجية.

ويتطبيق معادلة المتوسط الحسابي للمقياس تحصلنا على:

(30) كقيمة حدية صغرى للمقياس.

(60) كمتوسط حسابي للمقياس.

(120) كقيمة حدية كبرى للمقياس.

$$\frac{30 \times 4}{2} = \frac{120}{2} = 60$$

المتوسط الحسابي هو: 60

5-4-3- صدق الاستبيان:

قامت الباحثة للتحقق من صدق الاستبيان عن طريق حساب الصدق الذاتي الجذر التربيعي

وتحصلنا على القيمة 0.91.

- ثبات المقياس:

من خلال دراستها اعتمدت الباحثة على طريقة حساب معامل ثبات ألفا كرومباخ للتأكد من

ثبات الاستبيان كما يوضح الجدول التالي:

عدد أفراد العينة	عدد البنود	معامل الثبات
90	30	0.88

جدول رقم (09): يمثل معامل ثبات ألفا كرومباخ (a) لاستبيان الملائمة العلاجية.

(فاطمة الزهراء حرابي، 2018).

6- كيفية إجراء الدراسة:

قمنا بإجراء الدراسة بتطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة، و مقياس الصورة الجسدية للباحثة د. سامية محمد صابر عبد النبي (2008) الذي يتكون من 27 بندا، و الذي قمنا بتعديله في البنود (4، 5، 19) بعد الحصول على موافقة الأستاذة المشرفة لكي يخدم عينة دراستنا، كما هو مبين في الجدول الآتي:

رقم البند	البند الأصلي	البند المعدل
4	يشغلني كثير جسمي و شكلي.	يشغلني قلة جسمي و شكلي.
5	أشعر بأنني بدين و أحاول تخفيف وزني.	أشعر أنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.
19	أشعر بأن جسمي نحيف و أحاول زيادة وزني.	أشعر بالزيادة في وزني و أحاول إنقاص وزني.

جدول رقم (10): يمثل طريقة تعديل بنود مقياس الصورة الجسدية.

و مقياس الملائمة العلاجية للباحثة فاطمة الزهراء حرابي (2008) و الذي قمنا بتعديله في البنود (1، 16، 20، 28) بعد الحصول على موافقة الأستاذة المشرفة لكي يخدم عينة دراستنا، كما هو مبين في الجدول الآتي:

رقم البند	البند الأصلي	البند المعدل
1	أشتري أدويتي قبل أن تنفذ الكمية.	أجري فحوصاتي في الوقت المحدد.
16	أتفادى التعرض للهواء البارد.	أتفادى الأطعمة المعلبة.
20	أستعمل البخاخة بعشوائية.	أتلقي دوائي عشوائيا.
28	أتفادى الغبار و الأماكن الملوثة أو المغلقة.	أتفادى كل ما هو غير نظيف و غير معقم.

جدول رقم (11): يمثل طريقة تعديل البنود لاستبيان الملائمة العلاجية.

أما باقي البنود تم الاحتفاظ بها كما وضعتها الباحثة فاطمة الزهراء حرابي (2008) الذي عدلته على البيئة الجزائرية و حسب صدقه و ثباته، و الذي يتكون من 30 بندا في صورته النهائية.

و قبل بدء المقابلة مع مجموعة دراستنا قمنا بالتعريف بأنفسنا و الهدف من الدراسة مع الالتزام باللغة البسيطة و مفهومة قدر الامكان و تشجيع الحالات على الحديث مع التوضيح لهم أن كل

المعلومات التي تخصصهم سوف تبقى في سرية تام، و بعد ذلك تم إجراء المقابلة نصف الموجهة مع كل حالة و ذلك في ظرف حصتين، الأولى قمنا فيها بإجراء المقابلة نصف الموجهة و الثانية خصصت لتطبيق المقاييس.

خلال دراستنا لهذا الموضوع صادفتنا بعض الصعوبات التي تتمثل في قلة المراجع التي تخص موضوع دراستنا الذي يتمثل في مرض سرطان الدم و الملائمة العلاجية، و ذلك يعود إلى عدم تناوله بكثرة من طرف الباحثين، عدم توفر مكتب خاص بالأخصائي النفساني في الجناح، فالمرضى لم يشعروا بالارتياح التام رغم وجودهم في غرف فردية لكنها غرف متصلة فيما بينها فهي تتشارك سقف واحد مفتوح.

كما تلقينا صعوبة في التعامل مع المرضى و ذلك بسبب احساسهم الدائم بالتعب الشديد، الصداع، و أثناء إجراء المقابلة مع المفحوصين استعملنا أقنعة الوقاية ليس خوفا من العدوى فهو ليس بمرض معدي، بل للحفاظ على سلامة المرضى فهم حساسين جدا (الهشاشة)، فهنا يظهر معاشنا النفسي و ذلك بتأثرنا الكبير على حالة المرضى رغم صغر سنهم.

خلاصة:

تم من خلال فصلنا و المتمثل في الاجراءات المنهجية للبحث، عرض مجموعة بحثنا و كذلك مكانه و زمانه مع ذكر المنهج الذي اتبعناه في ذلك، كما ذكرنا أيضا أهم الأدوات المستعملة و كيفية تطبيقها و تحليل نتائجها، الأمر الذي يوصلنا إل أمر آخر و هو عرض نتائج الحالات، و الذي سنقوم به في فصلنا الموالي و المتمثل في فصل عرض و تحليل و مناقشة النتائج.

الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تنهيد.

1- عرض حالة موسى.

2- عرض حالة وفاء.

3- عرض حالة نورة.

4- عرض حالة رانيا.

تمهيد:

سننظر في هذا الفصل إلى عرض مختلف النتائج التي توصلنا إليها خلال تطبيق أدوات الدراسة، بالإضافة إلى تحليل مضمون دليل المقابلة نصف الموجهة، حيث نبدأ بتقديم الحالة و حساب ثم تحليل نتائج مقياس الصورة الجسدية و استبيان الملائمة العلاجية للتوصل إلى نتيجة كل حالة و التي نقوم من خلالها بتأكيد أو نفي الفرضيات.

1- عرض و تحليل معطيات الحالات:

1-1- الحالة موسى :

1-1-1- تقديم الحالة:

إنه العميل موسى البالغ من العمر 15 سنة، عازب، بمستوي تعليمي ثانوي، ممتدرس، لديه 4 أخوات و هو الابن البكر، زواج الوالدين ليس بزواج الأقارب، يسكن في دلس التابعة لولاية بومرداس، مستواه الاقتصادي جيد، المفحوص بدون سوابق التدخين، ليس لديه سوابق صحية، و لم يخضع لعملية جراحية مسبقا، ولم يعالج مسبقا لسبب عقلي أو نفسي، أما ما يخص السوابق العائلية فكلهم بحالة جيدة و بدون سوابق عقلية.

1-1-2- عرض مضمون المقابلة:

دخل المفحوص المستشفى منذ جوان 2022، و ذلك يعود إلى تدهور صحته، حيث كانت تظهر عليه أعراض كالشعور بالتعب الشديد والغثيان، فقدان الشهية، آلام في البطن و بعد إجراءه للفحوصات و التحاليل تبين أنه يعاني من مرض سرطان الدم، أين تم توجيهه مباشرة في 17 جويلية 2022 لمصلحة أمراض الدم في المركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد "CHU" الواقع بمدينة تيزي وزو، للتكفل بحالته و تقديم كل ما يحتاجه من معالجة طبية و مساعدة نفسية.

أما فيما يخص حالته النفسية فيبدو عليه التفاؤل و الثقة بالنفس بعزيمة مواجهة المرض، لكن صرح بأنه مر بوقت عصيب في الأيام الماضية إذ تبدو عليه علامات القلق و الخوف، فكان يعاني خاصة من الأعراض الجسمية التي تتمثل في: فقدان الشهية، صعوبات في النوم، أحلام مزعجة، الامساك أو الاسهال في حالة الخضوع للعلاج الكيميائي، نقص الوزن فقد كان يزن

66 كلغ و الآن 58 كلغ. أما ما يخص الحياة العلائقية و الأسرية للمريض فهي جيدة قبل و بعد الإصابة بالمرض، لكن أصيبوا بصدمة عند علمهم بالمرض، و كانوا خير سند له، خاصة أمه فهي التي تساعده على تجاوز الصوبات التي يواجهها، فهو يشعر بالانتماء إليها و يطمئن كثيرا لها وهي التي تمكث معه في المستشفى Garde Malade، و لديه علاقات صداقة مع الآخرين، و لا يحب المكوث وحيدا بعيدا عن الآخرين فهو شخص إجتماعي.

أما فيما يخص صورة الجسد لديه فهو أعطى لنفسه 8 من 10 على شكله، و لا يشعر بالخجل إزاء تعليقات الآخرين حول جسده رغم حدوث بعض التغيرات في جسده من بداية المرض إلى هذه اللحظة فنجد تساقط تام لشعره و ظهور الصفائح على جسده، أما ما يخص الملائمة العلاجية فهو يشتري أدويته قبل أن تنفذ له، يقوم بالفحوصات الطبية كما يطلب منه الطبيب، كما يتذكر مواعيد زيارته، و يتناول الدواء حسب الجرعة المطلوبة منه و في الوقت المحدد. و هو يريد فقط أن يتعالج و يعود إلى عائلته و دراسته و أصدقائه و يتمنى في المستقبل أن يكون لديه الكثير من الأموال.

1-1-3- تطبيق مقياس الصورة الجسدية و استبيان الملائمة العلاجية:

مقياس صورة الجسد:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات، و المطلوب قراءة كل عبارة و وضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك و تعبر عن رأيك.

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.	X		
2	جسمي و هيئتي حسنة.	X		
3	أتؤثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.			X
4	يشغلني -قلة- جسمي وشكلي.			X
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.	X		
6	أشعر بالاكئاب بسبب هيئتي و جسمي.			X
7	يعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرأة.	X		
8	تضايقتي تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.		X	
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخريين.			X
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.	X		
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق.	X		
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.			X
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.	X		
14	يقلقني كثير آراء الآخريين تجاه جسمي و شكلي.			X
15	أشعر بأن الآخريين يسخرون من جسمي و هيئتي.			X
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صداقات كثيرة.	X		
17	أحس بالخجل من جسمي.			X

X			يشغلني كثير آراء الآخرين تجاه جسمي وشكلي.	18
X			أشعر بالزيادة في وزني وأحاول إنقاص وزني.	19
X			أتجنب الآخرين لأن جسمي و شكلي غير مقبولين.	20
X			أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.	21
	X		أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.	22
X			أرى أن الآخرين أجسامهم أفضل مني.	23
		X	أشعر بالرضا عن هيئتي و جسمي.	24
		X	يشعرنني جسمي بالثقة في نفسي.	25
		X	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الآن.	26
		X	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.	27

جدول رقم (12): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة موسى.

استبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

التعليمة:

سوف أعطيك مجموعة من العبارات تشير إلى علاجك، بحيث تختار الخانة التي تراها تعبر عن اتجاهك وتضع علامة (X) في الخانة المناسبة لك. و نذكر أنه لا توجد اختيارات صحيحة و أخرى خاطئة.

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحوصاتي في الوقت المحدد .				X
2	غالبا ما أتقصد برنامجي العلاجي.	X			
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب ذلك.				X
4	أعود للطبيب في حال شعرت بأي عرض غير عادي.				X
5	يبدو لي أن لدي الكثير من الأدوية.	X			
6	يحصل أن لا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.		X		
7	أقوم بتهوية غرفتي و تنظيفها يوميا.	X			
8	أنا أدخن.		X		
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.	X			
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.				X
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.				X
12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.		X		
13	لا أرثدي الكمامة الطبية رغم أنها تساعدني من	X			

				الوقاية من الجراثيم المضرة بصحتي.	
X				أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي.	14
X				ألتزم بمواعيد زيارتي للطبيب.	15
		X		أتفادى الأطعمة المعلبة.	16
X				أتناول دوائي في الوقت المحدد.	17
		X		أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.	18
			X	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.	19
		X		أتلقي دوائي عشوائيا.	20
X				لا أتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.	21
			X	أنسى تناول دوائي.	22
X				أستشير طبيبي قبل أخذ دواء آخر.	23
			X	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.	24
		X		توجيهات الطبيب متعبة و لا أتبعها بدقة.	25
X				أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.	26

X				أنتقى علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة.	27
X				أتفادى كل ما هو غير نظيف و غير معقم.	28
		X		أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.	29
X				أبتعد عن الضغوط و التوتر حفاظا على صحتي.	30

جدول رقم (13): مقياس الملائمة العلاجية المطبق على الحالة موسى.

1-1-4- عرض و تحليل نتائج مقياس الصورة الجسدية للحالة موسى:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية، تحصلت الحالة موسى على درجة 73 وهي درجة مرتفعة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسد والمتمثلة في 80 درجة، وهذا يدل على أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة وهذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم والبنود السالبة بلا.

1-1-5- عرض و تحليل نتائج استبيان الملائمة العلاجية للحالة موسى:

من خلال تطبيق استبيان الملائمة العلاجية، تحصلت الحالة موسى على 99 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 60 درجة، وهذا ما يدل على أن الحالة تتميز بسلوك ملائمة علاجية مرتفعة، خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالالتزام بالبرنامج العلاجي أي مدى تعلق الفرد بأخذ الدواء والسلوك المتعلق بالالتزام بزيارة الطبيب والقيام بالفحوصات أي مدى إنخراط المريض بالخطة العلاجية من خلال مؤشرات احترام المواعيد والقيام بالفحوصات.

1-1-6- خلاصة الحالة موسى:

الحالة الحالية تبلغ من العمر 15 سنة، أعزب، يعيش ظروف اقتصادية جيدة مع 6 أفراد من عائلته، مصاب بسرطان الدم في سنة 2022 وهو يتعالج حالياً إلى غاية يومنا هذا، تظهر بعض ردود الأفعال على الحالة التفاؤل والوثوق بالنفس. كما أن الحالة لها صورة جسدية موجبة تجاه الإصابة بالمرض وهذا ما أظهرته نتيجة الاستبيان أين تحصل على درجة 73 وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 80 درجة. وبهذا نستنتج أن هناك سلوك ملائمة علاجية عالية حيث تحصل على 99 درجة على الاستبيان وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي للمقياس المقدر ب 60 درجة، وهذا ما أثر إيجابياً على الصورة الجسدية للحالة.

1-2- عرض حالة وفاء:

1-2-1- تقديم الحالة:

إنها العميلة وفاء البالغة من العمر 16 سنة، عازية، بمستوي تعليمي ثانوي، ممتدسة، لديها 4 إخوة 2 ذكور 2 إناث و هي البنت البكر، زواج الوالدين ليس بزواج الأقارب، تسكن في منطقة برج منايل التابعة لولاية بومرداس، مستواها الاقتصادي رديء، المفحوصة بدون سوابق التدخين، ليس لديها سوابق صحية، و لم تخضع لعملية جراحية مسبقاً، ولم تعالج مسبقاً لسبب عقلي أو نفسي، أما ما يخص السوابق العائلية فالأبوين يعانون مشكلة الانزلاق الغضروفي و بدون سوابق عقلية.

1-2-2- عرض مضمون المقابلة:

أصبية المفحوصة بكوفيد 19 في جويلية 2021، حيث تدهورت صحتها، حيث كانت تظهر عليها أعراض كالتعب الشديد، السعلة، الحمى، العرق الليلي، كذلك أخذت استشارة عند طبيب

القلب الذي اكتشف ورم كبير في الصدر و بعد إجرائها للفحوصات و التحاليل تبين أنها تعاني من مرض سرطان الدم، أين تم توجيهها مباشرة في 24 ديسمبر 2021 لمصلحة أمراض الدم في المركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد "CHU" الواقع بمدينة تيزي وزو، للتكفل بحالتها و تقديم كل ما تحتاجه من معالجة طبية و مساعدة نفسية.

أما فيما يخص حالتها النفسية فيبدو عليه التفاؤل بالشفاء كثيرا بعزيمة مواجهة المرض، لكن صرحت بأنها مرت بوقت عصيب في الأيام الماضية إذ يبدو عليه علامات القلق و الخوف ، فكانت تعاني خاصة من الأعراض الجسمية التي تتمثل في: فقدان الشهية، صعوبات في النوم، أحلام مزعجة، الامساك أو الاسهال في حالة الخضوع للعلاج الكيميائي، نقص الوزن فقد كانت تزن 48 كلغ و الآن 42 كلغ. أما ما يخص الحياة العائلية و الأسرية للمريضة فهي جيدة قبل و بعد الإصابة بالمرض، لكن أصيبوا بصدمة عند علمهم بالمرض، و كانوا خير سند لها، خاصة أمها فهي التي تساعدها على تجاوز الصعوبات التي تواجهها، فهي تشعر بالانتماء إليها و تطمئن كثيرا لها وهي التي تمكث معها في المستشفى Garde Malade، و لديها علاقات صداقة مع الآخرين، و لا تحب المكوث وحيدة بعيدة عن الآخرين فهي شخص اجتماعي.

أما فيما يخص صورة الجسد لديها فهي أعطت لنفسها 7 من 10 على شكلها، و لا تشعر بالخلل إزاء تعليقات الآخرين حول جسدها رغم حدوث بعض التغيرات في جسدها من بداية المرض إلى هذه اللحظة ذكرت تساقط تام للشعر، الحواجب و الرموش و مدى شوقها لعودتهم فهم الجزء المحبب من جسمها، أما ما يخص الملائمة العلاجية فهي تشتري أدويتها قبل أن تنفذ لها، تقوم بالفحوصات الطبية كما يطلب منها الطبيب، كما تتذكر مواعيد زيارته، و تتناول

الدواء حسب الجرعة المطلوبة منها و في الوقت المحدد. و هي تريد فقط أن تتعالج و تعود إلى عائلتها، دراستها و أصدقائها و تتمنى في المستقبل أن يكون لديها الكثير من الأموال.

1-2-3- تطبيق مقياس الصورة الجسدية و استبيان الملائمة العلاجية:

مقياس صورة الجسد:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات، و المطلوب قراءة كل عبارة و وضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك و تعبر عن رأيك.

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.			X
2	جسمي و هيئتي حسنة.	X		
3	أتؤثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.			X
4	يشغلني -قلة- جسمي وشكلي.			X
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.			X
6	أشعر بالاكئاب بسبب هيئتي و جسمي.			X
7	يعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرآة.	X		
8	تضايقتي تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.			X
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرون.			X
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.		X	
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق.	X		

X			أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.	12
X			أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.	13
X			يقلقني كثير آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.	14
	X		أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.	15
		X	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صداقات كثيرة.	16
X			أحس بالخجل من جسمي.	17
X			يشغلني كثير آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.	18
X			أشعر بالزيادة في وزني وأحاول إنقاص وزني.	19
X			أتجنب الآخرين لأن جسمي و شكلي غير مقبولين.	20
X			أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.	21
		X	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.	22
	X		أرى أن الآخرين أجسامهم أفضل مني.	23
		X	أشعر بالرضا عن هيئتي و جسمي.	24
		X	يشعرنني جسمي بالثقة في نفسي.	25
X			كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الآن.	26
		X	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.	27

جدول رقم (12): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة وفاء.

استبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

التعليمة:

سوف أعطيك مجموعة من العبارات تشير إلى علاجك، بحيث تختار الخانة التي تراها تعبر عن اتجاهك وتضع علامة (X) في الخانة المناسبة لك. و نذكر أنه لا توجد اختيارات صحيحة و أخرى خاطئة.

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحوصاتي في الوقت المحدد .	X			
2	غالبا ما أتفقد برنامجي العلاجي.			X	
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب ذلك.				X
4	أعود للطبيب في حال شعرت بأي عرض غير عادي.				X
5	يبدو لي أن لدي الكثير من الأدوية.		X		
6	يحصل أن لا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.		X		
7	أقوم بتهوية غرفتي و تنظيفها يوميا.		X		
8	أنا أدخن.		X		
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتني.		X		

		X		أخاف الآثار الجانبية للدواء.	10
X				أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.	11
			X	أحيانا تنفذ أديتي دون أن أنتبه.	12
			X	لا أرثدي الكمامة الطبية رغم أنها تساعدني من الوقاية من الجراثيم المضرة بصحتي.	13
X				أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي.	14
X				ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب.	15
X				أتفادى الأطعمة المعلبة.	16
			X	أتناول دوائي في الوقت المحدد.	17
	X			أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.	18
			X	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.	19
X				أتلقي دوائي عشوائيا.	20
X				لا أتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.	21
	X			أنسى تناول دوائي.	22
X				أستشير طبيبي قبل أخذ دواء آخر.	23

			X	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.	24
			X	توجيهات الطبيب متعبة و لا أتبعها بدقة.	25
X				أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.	26
X				أنتقى علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة.	27
	X			أنفادى كل ما هو غير نظيف و غير معقم.	28
X				أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.	29
X				أبتعد عن الضغوط و التوتر حفاظا على صحتي.	30

جدول رقم (15): مقياس الملائمة العلاجية المطبق على الحالة وفاء.

1-2-4- عرض و تحليل نتائج مقياس الصورة الجسدية للحالة وفاء:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية، تحصلت الحالة وفاء على درجة 76 وهي درجة مرتفعة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسد والمتمثلة في 80 درجة، وهذا يدل على أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة وهذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم والبنود السالبة بلا.

1-2-5- عرض و تحليل نتائج استبيان الملائمة العلاجية للحالة وفاء:

من خلال تطبيق استبيان الملائمة العلاجية، تحصلت الحالة وفاء على 94 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 60 درجة، وهذا ما يدل على أن الحالة تتميز بسلوك ملائمة علاجية مرتفعة، خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالالتزام بالبرنامج العلاجي أي مدى

تعلق الفرد بأخذ الدواء والسلوك المتعلق بالالتزام بزيارة الطبيب والقيام بالفحوصات أي مدى إنخراط المريض بالخطة العلاجية من خلال مؤشرات احترام المواعيد والقيام بالفحوصات.

1-2-6- خلاصة الحالة وفاء:

الحالة الحالية تبلغ من العمر 16 سنة، عازبة، تعيش ظروف اقتصادية سيئة مع 6 أفراد من عائلته، مصابة بسرطان الدم في سنة 2021 وهي تتعالج حاليا إلى غاية يومنا هذا، تظهر بعض ردود الأفعال على الحالة التفاؤل والوثوق بالنفس. كما أن الحالة لها صورة جسدية موجبة تجاه الإصابة بالمرض وهذا ما أظهرته نتيجة الاستبيان أين تحصلت على درجة 76 وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 80 درجة. وبهذا نستنتج أن هناك سلوك ملائمة علاجية عالية حيث تحصلت على 94 درجة على الاستبيان وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي للمقياس المقدر ب 60 درجة، وهذا ما أثر إيجابيا على الصورة الجسدية للحالة.

1-3- عرض حالة نورة:

1-3-1- تقديم الحالة:

إنها العميلة نورة البالغة من العمر 17 سنة، عازبة، بمستوي تعليمي جامعي، طالبة، لديها 2 أخوات و هي البنت البكر، زواج الأبوين ليس بزواج الأقارب، تسكن في منطقة دلس التابعة لولاية بومرداس، مستواها الاقتصادي متوسط، المفحوصة بدون سوابق التدخين، ليس لديها سوابق صحية، و لم تخضع لعملية جراحية مسبقا، ولم تعالج مسبقا لسبب عقلي أو نفسي، أما ما يخص السوابق العائلية فالأم قامت بعملية جراحية في سنة 2000 على المرارة، و لديها ورم حميد في الثدي و بدون سوابق عقلية.

1-3-2- عرض مضمون المقابلة:

في جانفي 2022، المفحوصة نورة تدهورت صحتها، فكانت تظهر عليها أعراض كالتعب الشديد، آلام في المعدة مصاحب بالقيء، و بعد إجرائها للفحوصات و التحاليل تبين أنها تعاني من مرض سرطان الدم، أين تم توجيهها مباشرة في 31 ماي 2022 لمصلحة أمراض الدم في المركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد "CHU" الواقع بمدينة تيزي وزو، للتكفل بحالتها و تقديم كل ما تحتاجه من معالجة طبية و مساعدة نفسية.

أما فيما يخص حالتها النفسية فيبدو عليه التفاؤل بالشفاء بعزيمة مواجهة المرض، لكن صرحت بأنها مرت بوقت عصيب في الأيام الماضية إذ تبدو عليه علامات القلق و الخوف ، فكانت تعاني خاصة من الأعراض الجسمية التي تتمثل في: فقدان الشهية أحيانا، تشعر بالصداع غالبا في حالة الخضوع للعلاج الكيميائي، نقص الوزن فقد كانت تزن 50 كلغ و الآن 46 كلغ. أما ما يخص الحياة العائلية و الأسرية للمريضة فهي جيدة قبل و بعد الإصابة بالمرض، لكن أصيبوا بصدمة عند علمهم بالمرض، و كانوا خير سند لها، خاصة أمها و خطيبها، فهي تشعر بالانتماء إليهما و تطمئن كثيرا لهما، و لديها علاقات صداقة مع الآخرين، و لا تحب المكوث وحيدة بعيدة عن الآخرين فهي شخص اجتماعي.

أما فيما يخص صورة الجسد لديها فهي أعطت لنفسها 7.5 من 10 على شكلها، و لا تشعر بالخلل إزاء تعليقات الآخرين حول جسدها رغم حدوث بعض التغيرات في جسدها من بداية المرض إلى هذه اللحظة ذكرت تساقط الشعر، فقدان الوزن و مدى شوقها لعودتها إلى مظهرها السابق فوجهها هو الجزء المحبب من جسمها، أما ما يخص الملائمة العلاجية فهي تشتري أدويتها قبل أن تنفذ لها، تقوم بالفحوصات الطبية كما يطلب منها الطبيب، كما تتذكر مواعيد

زيارته، و تتناول الدواء حسب الجرعة المطلوبة منها و في الوقت المحدد. و هي تريد فقط أن تتعالج و تعود إلى عائلتها، وتواصل دراستها و تلقى خدمة و تتمنى في المستقبل أن تتزوج.

1-3-3- تطبيق مقياس الصورة الجسدية و استبيان الملائمة العلاجية:

مقياس صورة الجسد:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات، و المطلوب قراءة كل عبارة و وضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك و تعبر عن رأيك.

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.			X
2	جسمي و هيئتي حسنة.	X		
3	أؤثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.			X
4	يشغلني -قلة- جسمي وشكلي.			X
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.	X		
6	أشعر بالاكئاب بسبب هيئتي و جسمي.			X
7	يعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرأة.	X		
8	تضايقتي تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.			X
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرون.			X
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.		X	
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق.		X	

X			أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.	12
X			أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.	13
X			يقلقني كثير آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.	14
X			أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.	15
		X	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صداقات كثيرة.	16
X			أحس بالخجل من جسمي.	17
X			يشغلني كثير آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.	18
X			أشعر بالزيادة في وزني وأحاول إنقاص وزني.	19
X			أتجنب الآخرين لأن جسمي و شكلي غير مقبولين.	20
X			أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.	21
	X		أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.	22
	X		أرى أن الآخرين أجسامهم أفضل مني.	23
		X	أشعر بالرضا عن هيئتي و جسمي.	24
		X	يشعرنني جسمي بالثقة في نفسي.	25
	X		كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الآن.	26
	X		أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.	27

جدول رقم (16): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة نورة.

استبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

التعليمة:

سوف أعطيك مجموعة من العبارات تشير إلى علاجك، بحيث تختار الخانة التي تراها تعبر عن اتجاهك وتضع علامة (X) في الخانة المناسبة لك. و نذكر أنه لا توجد اختيارات صحيحة و أخرى خاطئة.

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحوصاتي في الوقت المحدد .				X
2	غالبا ما أتقعد برنامجي العلاجي.	X			
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب ذلك.				X
4	أعود للطبيب في حال شعرت بأي عرض غير عادي.				X
5	يبدو لي أن لدي الكثير من الأدوية.		X		
6	يحصل أن لا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.		X		
7	أقوم بتهوية غرفتي و تنظيفها يوميا.				X
8	أنا أدخن.		X		

			X	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.	9
	X			أخاف الآثار الجانبية للدواء.	10
X				أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.	11
			X	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.	12
			X	لا أرثدي الكمامة الطبية رغم أنها تساعدني من الوقاية من الجراثيم المضرة بصحتي.	13
X				أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي.	14
X				ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب.	15
X				أنفادى الأطعمة المعلبة.	16
X				أتناول دوائي في الوقت المحدد.	17
			X	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.	18
			X	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.	19
		X		أتلقي دوائي عشوائيا.	20
X				لا أتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.	21
			X	أنسى تناول دوائي.	22

X				أستشير طبيبي قبل أخذ دواء آخر.	23
			X	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.	24
		X		توجيهات الطبيب متعبة و لا أتبعها بدقة.	25
X				أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.	26
X				أتلقي علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة.	27
X				أتفادى كل ما هو غير نظيف و غير معقم.	28
		X		أشعر بالحرج عندما أخذ الدواء أمام الآخرين.	29
X				أبتعد عن الضغوط و التوتر حفاظا على صحتي.	30

جدول رقم (17): مقياس الملائمة العلاجية المطبق على الحالة نورة.

1-3-4- عرض و تحليل نتائج مقياس الصورة الجسدية للحالة نورة:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية، تحصلت الحالة نورة على درجة 71 وهي درجة مرتفعة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسد والمتمثلة في 80 درجة، وهذا يدل على أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة وهذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم والبنود السالبة بلا.

1-3-5- عرض و تحليل نتائج استبيان الملائمة العلاجية للحالة نورة:

من خلال تطبيق استبيان الملائمة العلاجية، تحصلت الحالة نورة على 104 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 60 درجة، وهذا ما يدل على أن الحالة تتميز بسلوك

ملائمة علاجية مرتفعة، خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالالتزام بالبرنامج العلاجي أي مدى تعلق الفرد بأخذ الدواء والسلوك المتعلق بالالتزام بزيارة الطبيب والقيام بالفحوصات أي مدى انخراط المريض بالخطة العلاجية من خلال مؤشرات احترام المواعيد والقيام بالفحوصات.

1-3-6- خلاصة الحالة نورة:

الحالة الحالية تبلغ من العمر 17 سنة، عازبة، تعيش ظروف اقتصادية متوسطة مع 5 أفراد من عائلتها، مصابة بسرطان الدم في سنة 2022 وهي تتعالج حاليا إلى غاية يومنا هذا، تظهر بعض ردود الأفعال على الحالة التفاؤل والوثوق بالنفس. كما أن الحالة لها صورة جسدية موجبة تجاه الإصابة بالمرض وهذا ما أظهرته نتيجة الاستبيان أين تحصلت على درجة 71 وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 80 درجة. وبهذا نستنتج أن هناك سلوك ملائمة علاجية عالية حيث تحصل على 104 درجة على الاستبيان وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي للمقياس المقدر ب 60 درجة، وهذا ما أثر إيجابيا على الصورة الجسدية للحالة.

1-4-4- عرض حالة رانيا:

1-4-1- تقديم الحالة:

إنها العميلة رانيا البالغة من العمر 18 سنة، متزوجة بدون أطفال، بمستوي تعليمي ثانوي، مأكثة في البيت ، لديها 5 إخوة منهم 4 ذكور و أنثى واحدة و هي الخامسة من حيث الرتبة بين إخوتها، زوجها ليس بزواج الأقارب، تسكن في ولاية بويرة، مستواها الاقتصادي متوسط، المفحوص بدون سوابق التدخين، لديها سوابق صحية (الشقيقة)، و لم تخضع لعملية جراحية

مسبقا، ولم تعالج مسبقا لسبب عقلي أو نفسي، أما ما يخص السوابق العائلية فالأم مصابة بالداء السكري و بدون سوابق عقلية.

1-4-2- عرض مضمون المقابلة:

في أبريل 2022 المفحوصة رانيا قامت باستشارة عند طبيبة النسائية و الولادة بنية الحمل، فاكشفت وجود ورم في الرحم، و بعد إجرائها للفحوصات و التحاليل تبين أنها تعاني من مرض سرطان الدم، أين تم توجيهها مباشرة في 10 ماي 2022 لمصلحة أمراض الدم في المركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد "CHU" الواقع بمدينة تيزي وزو، للتكفل بحالتها و تقديم كل ما تحتاجه من معالجة طبية و مساعدة نفسية.

أما فيما يخص حالتها النفسية فيبدو عليه التفاؤل بالشفاء بعزيمة مواجهة المرض، لكن صرحت بأنها مرت بوقت عصيب في الأيام الماضية إذ تبدو عليه علامات القلق و الخوف ، فكانت تعاني خاصة من الأعراض الجسمية التي تتمثل في: التعب الشديد، القيء، صعوبات في النوم، نقص الوزن فقد كانت تزن 59 كلغ و الآن 47 كلغ. أما ما يخص الحياة العلائقية و الأسرية للمريضة فهي جيدة قبل و بعد الاصابة بالمرض، لكن أصيبوا بصدمة عند علمهم بالمرض، و كانوا خير سند لها، خاصة زوجها فهو الذي يساعدها على تجاوز الصعوبات التي تواجهها، فهي تشعر بالانتماء إليه و تطمئن كثيرا له، و لديها علاقات صداقة مع الآخرين، و لا تحب المكوث وحيدة بعيدة عن الآخرين فهي شخص اجتماعي.

أما فيما يخص صورة الجسد لديها فهي أعطت لنفسها 6 من 10 على شكلها، و لا تشعر بالخل إزاء تعليقات الآخرين حول جسدها رغم حدوث بعض التغيرات في جسدها من بداية المرض إلى هذه اللحظة ذكرت تساقط للشعر، فقدان الوزن و مدى قلقها على الأوشام التي تظهر على جسمها، أما ما يخص الملائمة العلاجية فهي تشتري أدويتها قبل أن تنفذ لها، تقوم بالفحوصات الطبية كما يطلب منها الطبيب، كما تتذكر مواعيد زيارته، و تتناول الدواء حسب

الجرعة المطلوبة منها و في الوقت المحدد. و هي تريد فقط أن تتعالج و تعود إلى زوجها و عائلتها، و تتمنى في المستقبل أن يكون لديها الأطفال.

1-4-3- تطبيق مقياس الصورة الجسدية و استبيان الملائمة العلاجية:

مقياس صورة الجسد:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات، و المطلوب قراءة كل عبارة و وضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك و تعبر عن رأيك.

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.		X	
2	جسمي و هيئتي حسنة.	X		
3	أتؤثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.			X
4	يشغلني -قلة- جسمي وشكلي.			X
5	أشعر بأنني فقدت الوزن و أحاول العودة إلى شكلي السابق.	X		
6	أشعر بالاكنتاب بسبب هيئتي و جسمي.			X
7	يعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرأة.	X		
8	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.			X
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرين.			X
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.		X	
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق.	X		

	X		أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.	12
	X		أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.	13
X			يقلقني كثير آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.	14
X			أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.	15
		X	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صداقات كثيرة.	16
X			أحس بالخجل من جسمي.	17
X			يشغلني كثير آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.	18
X			أشعر بالزيادة في وزني وأحاول إنقاص وزني.	19
X			أتجنب الآخرين لأن جسمي و شكلي غير مقبولين.	20
X			أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.	21
		X	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.	22
		X	أرى أن الآخرين أجسامهم أفضل مني.	23
		X	أشعر بالرضا عن هيئتي و جسمي.	24
		X	يشعرنني جسمي بالثقة في نفسي.	25
	X		كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الآن.	26
		X	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جيدين.	27

جدول رقم (18): مقياس الصورة الجسدية المطبق على الحالة رانيا.

استبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

التعليمة:

سوف أعطيك مجموعة من العبارات تشير إلى علاجك، بحيث تختار الخانة التي تراها تعبر عن اتجاهك وتضع علامة (X) في الخانة المناسبة لك. و نذكر أنه لا توجد اختيارات صحيحة و أخرى خاطئة.

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحوصاتي في الوقت المحدد .				X
2	غالبا ما أتفقد برنامجي العلاجي.				X
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب ذلك.				X
4	أعود للطبيب في حال شعرت بأي عرض غير عادي.				X
5	يبدو لي أن لدي الكثير من الأدوية.	X			
6	يحصل أن لا أتناول دوائي لاعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.				X
7	أقوم بتهوية غرفتي و تنظيفها يوميا.				X
8	أنا أدخن.		X		
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتني.	X			

			X	أخاف الآثار الجانبية للدواء.	10
X				أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.	11
		X		أحيانا تنفذ أديتي دون أن أنتبه.	12
			X	لا أرثدي الكمامة الطبية رغم أنها تساعدني من الوقاية من الجراثيم المضرة بصحتي.	13
X				أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي.	14
	X			ألتزم بمواعيد زيارتي للطبيب.	15
			X	أتفادى الأطعمة المعلبة.	16
X				أتناول دوائي في الوقت المحدد.	17
X				أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.	18
X				أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.	19
			X	أتلقي دوائي عشوائيا.	20
	X			لا أتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.	21
			X	أنسى تناول دوائي.	22
X				أستشير طبيبي قبل أخذ دواء آخر.	23

			X	أمارس الرياضة بصفة منتظمة.	24
		X		توجيهات الطبيب متعبة و لا أتبعها بدقة.	25
X				أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.	26
X				أنتقى علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة.	27
			X	أنفادى كل ما هو غير نظيف و غير معقم.	28
		X		أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.	29
	X			أبتعد عن الضغوط و التوتر حفاظا على صحتي.	30

جدول رقم (19): مقياس الملائمة العلاجية المطبق على الحالة رانيا.

1-4-4-4- عرض و تحليل نتائج مقياس الصورة الجسدية للحالة رانيا:

من خلال تطبيق مقياس الصورة الجسدية، تحصلت الحالة رانيا على درجة 72 وهي درجة مرتفعة مقارنة بأقصى درجة لصورة الجسد والمتمثلة في 80 درجة، وهذا يدل على أن الحالة تتميز بصورة جسدية موجبة وهذا يظهر في الإجابة على البنود الموجبة للمقياس بنعم والبنود السالبة بلا.

1-4-4-5- عرض و تحليل نتائج استبيان الملائمة العلاجية للحالة رانيا:

من خلال تطبيق استبيان الملائمة العلاجية، تحصلت الحالة رانيا على 96 درجة وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 60 درجة، وهذا ما يدل على أن الحالة تتميز بسلوك ملائمة علاجية مرتفعة، خاصة فيما يخص السلوك المتعلق بالالتزام بالبرنامج العلاجي أي مدى

تعلق الفرد بأخذ الدواء والسلوك المتعلق بالالتزام بزيارة الطبيب والقيام بالفحوصات أي مدى إنخراط المريض بالخطة العلاجية من خلال مؤشرات احترام المواعيد والقيام بالفحوصات.

1-4-6- خلاصة الحالة رانيا:

الحالة الحالية تبلغ من العمر 18 سنة، عازبة، تعيش ظروف اقتصادية متوسطة مع 7 أفراد من عائلتها، مصابة بسرطان الدم في سنة 2022 وهي تتعالج حالياً إلى غاية يومنا هذا، تظهر بعض ردود الأفعال على الحالة التفاؤل والوثوق بالنفس. كما أن الحالة لها صورة جسدية موجبة تجاه الإصابة بالمرض وهذا ما أظهرته نتيجة الاستبيان أين تحصلت على درجة 72 وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 80 درجة. وبهذا نستنتج أن هناك سلوك ملائمة علاجية عالية حيث تحصل على 96 درجة على الاستبيان وهي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي للمقياس المقدر ب 60 درجة، وهذا ما أثر إيجابيا على الصورة الجسدية للحالة.

2- المناقشة العامة للنتائج:

مقياس الملائمة العلاجية		مقياس الصورة الجسدية		الحالات
الدلالة	الدرجة	الدلالة	الدرجة	
مرتفع	99	مرتفع	73	موسى
مرتفع	94	مرتفع	76	وفاء
مرتفع	104	مرتفع	71	نورة
مرتفع	96	مرتفع	72	رانيا

الجدول رقم (20): يلخص نتائج مقياس الدراسة للحالات الأربعة.

من خلال الجدول رقم (20) الذي يقدم ملخص عام حول نتائج حالات الدراسة يمكن القول أن الفرضية التي مفادها " الأفراد الذين يعانون من مرض سرطان الدم يتميزون بصورة جسدية إيجابية " قد تحققت لدى حالات دراستنا. فقد وجدنا أن كل الحالات تلتزم بسلوك الملائمة العلاجية، و بذلك تتحقق الفرضية الثانية التي مفادها " الأفراد الذين يعانون من سرطان الدم يتميزون بالملائمة العلاجية "، و هذا ما تظهره نتائج مقياس الصورة الجسدية و المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس الملائمة العلاجية، على كل الحالات التي ترى الصورة الجسدية بطريقة موجبة و تقوم بسلوك الملائمة العلاجية، حيث ظهرت إجاباتهم بالإجابة على العبارات الإيجابية للمقاييس ب نعم و دائما.

و هذه الأخيرة قد بينت أن سلوك الملائمة العلاجية الذي اتبعتها كل الحالات ساعدتهم على الوصول إلى الصورة الجسدية المقبولة، و هذا ما بينته نتائجهم على مقياس الصورة الجسدية.

كما نجد تحقق الفرضية الثالثة التي مفادها " الملائمة العلاجية لها فعالية في تحسين الصورة الجسدية لدى الأفراد الذين يعانون من سرطان الدم " على كل حالات مجموعة دراستنا و حيث اتضحت نتائج مقياس الملائمة العلاجية أنه يقوم بتحسين الصورة الجسدية، حيث ظهرت نتائجه إيجابية و مرتفعة. لكن رغم القيام بسلوك الملائمة العلاجية فهناك جانب المعانات النفسية، و هذا ما تبين خلال المقابلة النصف موجهة حيث وجدناهم يعانون من القلق و الخوف من المرض و قلقهم على حالتهم الصحية، و هذا ما أكده أوكس Hughes (1987) إلى أن القلق يكون استجابة شائعة تظهر مباشرة بعد تشخيص المرض، حيث يحس المريض بعجز ايزاء ما يمكن أن ينطوي عليه المرض من تغير في حياته و من احتمالات الموت لديه. كما أكدت دراسة مورين (1990) Morin أن المصاب لا يعاني من الناحية العضوية، بل يتعداه إلى النواحي النفسية، نتيجة القلق على مصيره الصحي، فيعيش متأزما نفسيا حادا يؤثر على علاقته بالمحيط

ويجد صعوبة في التكيف. كما وضع روجرس Rogers نقلا عن درويش (1994) إن تعرض الفرد لاضطراب معين فإن صورته عن ذاته تختلف، فقد يبالغ في صورته الذاتية سواء بالتعظيم أم بالتحقير و خفض من قيمة الذات، ويؤكد هذا المعنى دور مفهوم الذات في الصحة والمرض وهذا ما يتحقق عند الحالات الاربعة من مجموعه دراستنا.

كما لاحظ تايلور (1983) أن المرضى يميلون إلى البحث عن التوازن والتكيف من خلال إعطاء معنى لمرضهم ولتناول الدواء، ويهدفون بهذا السلوك الى رفع تقديرات الذات وإعادة التحكم في حياتهم، وممارسة السيطرة على محيطهم، فهذه العوامل يمكن أن تدخل في سياق التسيير الذاتي على أنه الطريقة التي يتكيف بها الفرد أفكاره، انفعالاته، وسلوكه حسب تطور الموقف، والنتائج المترتبة عنه. فنفهم المرض وطرق ضبط العلاج أي اعتقاد المريض بفعالية العلاج والضبط الذاتي والايمان بفعالية الذات وإدراك الفرد لقدراته على مواجهة الأعراض ومحاولة السيطرة عليها، وإدراك انعكاسات المرض وخطورته عند المريض تسمح برفع الملائمة العلاجية للوصول لصورة جسدية مثالية.

كما وجدنا أيضا في حالات دراستنا الحالية من يميلون إلى الانعزال والانسحاب الاجتماعي والوحدة حيث أكد لانديس Landis (1988) أن الأفراد الذين لا يقيمون علاقات اجتماعية مع الآخرين هم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، بحيث أنهم لا يعطون أهمية العلاقات مع الآخرين ولا يعيرون الاهتمام لا للمجاملات ولا الانتقادات الموجهة إليهم. كما نجد أيضا Dream et All (1990) الذي أظهر أن ارتباط الدعم الاجتماعي المرتفع بانخفاض الاكتئاب وارتباط الدعم الاجتماعي المنخفض بزيادة معدل الاعراض الاكتئابية.

كما نجد أيضا قوة الايمان لديهم والصبر والصلاة وذكر الله، مثلما هو الحال عند وفاء، نورة و رانيا وما جعلهن تتقبلن المرض، وهذا ما يطابق قول حامد عبد السلام زهران (2005) "أن ذكر

الله غذاء روعي و مهديء يبعد الوسواس والقهر، حيث أن القلب المنشغل بذكر الله لا يصل إليه الشيطان ولا يمتلكه، وبالتالي يصبح أكثر قدرة على مواجهه الضغوط".

أما حسن مصطفى عبد المعطي (2006) "يرى أنه يمكن النظر إلى الدين بصفة واحدة من مجالات الشعور بالرضى ومواجهة الأحداث الضاغطة بصورة ايجابية، فالدين يوفر للإنسان الإحساس بالأمن والرضا بقضاء الله وقدره".

خلاصة:

بعد تحليل المعطيات و المعلومات التي جمعناها وفق الدراسة النظرية والتطبيقية لموضوع دراستنا الحالية المتمثلة في الصورة الجسدية والملائمة العلاجية لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم ومن خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة والنتائج المتحصل عليها على مقياسي الصورة الجسدية و الملائمة العلاجية المطبقان على (4) حالات.

ومن خلال الفرضيات تحصلنا على النتائج التي تبين درجة الصورة الجسدية ودرجة الملائمة العلاجية لكل حالة، ومن خلالها توصلنا إلى تحقق الفرضية الأولى التي مفادها: " الأفراد الذين يعانون من مرض سرطان الدم يتميزون بصورة جسدية إيجابية" حيث وجدنا كل الحالات لديها صورته جسدية موجبة ووجود ملائمة علاجية عالية، منه تتحقق الفرضية الثانية التي مفادها: "الأفراد الذين يعانون من سرطان الدم يتميزون بالملائمة العلاجية" أيضا على كل حالات مجموعة دراستنا أي يقومون بالالتزام بسلوك الملاءمة العلاجية واكتسابهم لصورة جسدية موجبة فكل إجاباتهم في مقياس الصورة الجسدية على البنود الايجابية بنعم. وللتحقق من هذه الفرضيات اعتمدت دراستنا على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة الملائمة لموضوعنا الحالي، تمثلت عينة الدراسة في 4 حالات، مراهق واحد و3 مراهقات وقد تم اختيارها وفق شروط طبيعة المرض، التشخيص الجديد للمرض.

اعتمدنا في دراستنا على أدوات جمع المعلومات التي هي: المقابلة العيادية نصف موجهة، ومقياس الصورة الجسدية من إعداد الباحثة د سامية محمد صابر عبد النبي (2008) ومقياس الملائمة العلاجية للباحثة حرابي فاطمة الزهراء الذي طبقته على البيئة الجزائرية (2018).

و في الأخير لا يسعنا إلا القول بأن ما توصلنا إليه من خلال هذه الدراسة، لا يعتبر إلا محاولة لإثراء البحث العلمي الذي تبقى نتائجه نسبية غير ثابتة وغير مطلقة وأن تفتح المجال لدراسات لاحقة حول نفس الموضوع بصورة أعمق وأكثر دقة.

انطلاقاً من النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا المتمثلة في "الصورة الجسدية والملائمة العلاجية لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم" وكذا ما استخلصناه من خلال استعراض الأدبيات تفتح الدراسة الحالية الاقتراحات التالية:

- ضرورة تحسيس القائمين بالرعاية الصحية بأهمية سلوك الملائمة العلاجية وتحسينه وضرورة تعليم المرضى وتزويدهم بالمعلومات التي ترتبط بمرض سرطان الدم.

- توسيع دائرة الدراسات حول المصابين بسرطان الدم بغرض سبب تطوره وانتشاره وكيفية التصدي ويكون في أسرع وقت ممكن لتفادي انتشاره.

- كما نقترح إجراء حصص علاج نفسي جماعي لتعليمهم كيفية التغلب على مظاهر الخوف والقلق والتوتر.

- إنشاء الجمعيات التي تهتم بهذا المرض، وتحسيس المرضى خاصة المواطنين عامة بأهمية هذه الجمعيات ودورها في مرافقه المريض وتوجيهه.

و في الأخير نتمنى أن نكون قد وفقنا في هذه الدراسة التي يمكن أن تكون سنداً للمهتمين بهذا التخصص.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

باللغة العربية:

1. إبراهيم علي إبراهيم ومايسة النيال، (1994)، صورة الجسم وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، دراسة سيكومترية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر، القاهرة، مجلة دراسات نفسية، رابطة الإحصائيين النفسيين المصرية.
2. أحمد مجمد الزغبى، (2001)، علم النفس النمو والطفولة والمراهقة، دار زهران للنشر والتوزيع عمان -الأردن.
3. إمتثال زين الدين الطفيلي، (2004)، علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة، بيروت، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.
4. أمل محمد حسونة، (2004)، علم النفس النمو، القاهرة، الدار العالمية للنشر والتوزيع.
5. إيمان حامد السطحية، (2004)، فاعلية برنامج سلوكي معرفي لتعديل صورة الجسم والإكتئاب ونقص الوزن لدى عينة من ذوات فقدان الشهية العصبي من طالبات الجامعة، جامعة طنطا، رسالة ماجستير كلية التربية.
6. بدر إبراهيم الشيباني، (2000)، سيكولوجية النمو (تطور النمو من الاخصاب حتى المراهقة) مركز المطبوعات والتراث والوثائق الكويت.
7. تايلور شيلي، (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة درويش بريك وآخرون، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1.
8. جابر عبد الحميد وكفافي علاء الدين، (1989)، معجم علم النفس والطب النفسي، القاهرة، دار النهضة العربية.
9. حامد عبد السلام زهران، (1995)، علم النفس النموالطفولة والمراهقة. ط 5. عالم المكتبة، القاهرة - مصر.

10. حدار عبد العزيز، (2006)، الإكتئاب وعلاقته بالتحكم المدرك واختلال التفكير السنني، اطروحة دكتوراة غير منشورة، كلية علم النفس، جامعة سعد دحلب البليدة، الجزائر.
11. حرابي فاطمة الزهراء، (2018)، علاقة إدراك المرض وفعالية الذات ومركز الضبط الصحي بالملائمة العلاجية لدى مرضى الربو، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة تخصص علم النفس الصحة، جامعة الجزائر 2.
12. حملة، ب، (2018)، صورة الجسم لدى المراهقات المصابات بإضطرابات الأكل، مذكرة ماستر، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
13. خولة عبد الله السبتى، (2004)، مشكلات المراهقة الاجتماعية النفسية والدراسية (دراسة وصفية على عينة من الطالبات السعوديات) رسالة ماجستير منشورة بالرياض.
14. الرازي فخر الدين، تحقيق نوسيف مراد، تأليف وتقديم : مراد وهبة، مراجعة إبراهيم بيومي مذکور، (1982)، الفراسة عند العرب وكتاب الفراسة، القاهرة، الهيئة المصرية للكتاب.
15. رضا إبراهيم محمد الأشم، (2008)، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكومترية، إكلينيكية)، جامعة الزقازق، رسالة ماجستير، كلية التربية.
16. رمضان محمد القدافي، (2000)، علم النفس الطفولة والمراهقة المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
17. رمضان محمد القدافي، (2000)، علم النفس الطفولة والمراهقة المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
18. الزائدي، ابتسام عوض عوض، (2006)، صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق الاكتئاب الخجل) لدى عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية داخل مدينة الطائف. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى. كلية التربية.

19. زناد دليلة، (2008)، سلوك الملائمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية المعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم، أطروحة الدكتوراة منشورة، كلية علم النفس الجزائر، 2، الجزائر.
20. زناد دليلة، (2008)، سلوك الملائمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية المعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم، أطروحة الدكتوراة منشورة، كلية علم النفس، الجزائر، 2، الجزائر.
21. زينب محمود شقير، (2005)، الشخصية السوية والمضطربة، القاهرة، دار النهضة المصرية.
22. سهير أحمد حسين العزاوي، (2005)، برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة، جامعة بغداد، رسالة ماجستير، كلية التربية.
23. السيد عبد المنعم، (1993)، مستوى مفهوم الذات والتوافق النفسي وعلاقتها بالسلوك التأملي والدفاعي لطلبة المرحلة الثانوية، دراسة وصفية مقارنة، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين الشمس.
24. سيغمووند فرويد، (1995)، معالم التحليل النفسي، ديوان المطبوعات الجامعية.
25. عبد الرحمان العسوي، (2000)، الإضطرابات النفسجسمية، بيروت دار الراتب الجامعية، ط1.
26. عبد الستار نورا، (2007)، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والإكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، رسالة دكتوراة، كلية التربية.
27. عبد الكريم قريشي، (1999)، مشكلات التوافق لدى المراهق الجزائري في المدرسة الثانوي، رسالة دكتوراة غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.
28. عبد المجيد سامي، نور الدين خالد، شريف بدوي، (1998)، "معجم مصطلحات علم النفس، عربي، فرنسي"، دار الكتاب اللبناني، بيروت ودار الكتاب المصري، مصر.

29. عبد المنعم الحفني، عياطة نوال عواطف، (1991)، "معجم علم النفس"، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.
30. علاء الدين كفاي ومايسة أحمد النيال، (1996)، صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات (دراسة ارتقائية ارتباطية عبر الثقافة)، مجلة علم النفس العدد 39.
31. فؤاد البهي السيد، (1997)، الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
32. كفاي علاء الدين، (1987)، الصحة النفسية، القاهرة، الطبعة الثانية.
33. كفاي علاء الدين، (1995)، صورة الجسد وبعض المتغيرات الشخصية، مصر، دار المعرفة الجامعية.
34. كمال أحمد واخرون، (1976)، المدرسة والمجتمع، المكتبة الأنجلو مصرية القاهرة، مصر.
35. مجدي محمد الدسوقي، (2008)، فاعلية العلاج السلوكي في العلاج اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة، دراسات في الصحة النفسية، والمجلد الثاني، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
36. محمد الشبراوي أنور، (2001)، علاقة صورة الجسم ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازق، ع (38).
37. محمد رضوي فرغلي، (2005)، ديناميات النوقف الأوديبوي وصورة الجسم لدى البغيات القاصرات، جامعة الزقازق، رسالة ماجستير، كلية الآداب.
38. محمد مصطفى زيدان، (1975)، النمو النفسي للطفل والمراهق، منشورات الجامعة الليبية.
39. محي الدين صابر وآخرون، (1989)، المعجم العربي الأساسي، لاروس، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

40. منى صالح الأنصاري، (2002)، بروفييل إدراك الذات البدنية لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية.
41. نزهة الخوري، (1997)، أثر التلفزيون في تربية المراهقين، دار الفكر، لبنان.
42. نعيم الرفاعي، (1976)، الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف مطبوعة المعرفة القاهرة.

باللغة الفرنسية:

43. Benony.H et Chahraoui.KH, (2013), **L'entretien clinique**, Dunod, paris.
44. Beucaud, (1985), **L'image du corps**, Dunod, France.
45. Boudiaf Nacera, (1983), **La dépression du corps chez l'enfant Algérois (610 ans)**, Thèse de doctorat de 3^{ème} cycle.
46. Bureau Matthieu, (2001), **l'observance therapeutique : ses facteurs est ces enjeux**, faculté de médecine, université Henri Poincare, Nancy1.
47. Chabert Cathrine et Anzieu Didier, (1987), **Les méthodes projectives**, paris, PUF.
48. Corraz (Z.J) (1973), **Schéma corporel et l'image du corps**, Toulouse, édition : Donard Prival.
49. Debray, (2002), **L'examen psychologique de l'enfant à la période de latence (612 ans)**, Dunod, Paris, 1 ed.

50. Dolto F, (1984), **L'image inconsciente du corps**, paris, édition : seuil.
51. Françoise Chirpaz, (1969), **Le corps**, paris, 2^{ème} édition.
52. Freud.S, (1961), Le moi et le ça en essai de psychanalyse, paris, piot.
53. Gallois.P, Vallee.J,P et le Noc.Y, (2006), **l'observance des prescriptions médicale : quelles sont les facteurs en causes? Comment l'améliorer?** Médecine, p 402406.
54. Gorgan, (2003), **Image and erstanding**, body dissatisfaction in men, women and children, JSOC psychol.
55. Grégory Michel, (2001), **La prise de Risque à L'adolescence**, édition : Masson Paris.
56. Harris S.M, (1995), **Les attitudes de l'image corporel**, et le développement psychosocial des femmes universitaires, Journal de la psychologie 129(3).
57. James.W et Breakey, (1997), **L'image corporel**, american academy.
58. Janine Philips, (2004), **Absolument tous les corps**, centre de promotion healter, les femmes et les enfants, american.
59. Kaplan, Myrth Nili, (2000), **Les personnes aveugles et l'image corporel**, l'antropologie et la médecine, american academy.

60. La Planche et Pantalès, (1975), **Vocabulaire de psychanalyse**, édition : PUF.
61. Lacan J, (1966), **La psychanalyse de l'enfant**, Paris, PUF.
62. Micro Robert, (1985), **Dictionnaire de la langue française**, paris, édition : Robert.
63. Morelle.C, (1995), **Le dessin et l'image du corps chez l'enfant**, paris.
64. Ogden Jane, (2004), **Health psychologie**, Open university press 3th, Edition, England.
65. Olivada R Cohan G.H, (2005), **Riceps and body image**, the relation slip between muscularity and self estime, psochology of men.
66. Paul Robert, (2005), **Le petit Robert**, paris.
67. Paul Schilder, (1968), **L'image du corps**, édition gamillard, paris.
68. Pettroves, (1977), **L'image du corps chez l'enfant**, éditorial, Paris.
69. Sillamy Norbert, (1980), **Dictionnaire encyclopédique de psychologie**, paris PUF, édition : Boradas, tome 2.
70. Sparhawk Julie M, (2003), **L'image corporel des médias : les influences des médias sur l'image corporel**, mémoire de maitrise, université de wiscosin.

الملاحق

الملاحق:

الملحق رقم 1:

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية المتعلقة بالمريض.

➤ الاسم:

➤ السن:

➤ الحالة المدنية: أعزب متزوج مطلق أرمل

➤ المستوى التعليمي: بدون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

➤ المهنة:

➤ الرتبة: بالنسبة لعدد الإخوة

➤ الزواج: عائلي عادي

➤ السكن:

➤ المستوى الاقتصادي:

➤ سوابق التدخين و الإدمان:

➤ السوابق الطبية:

➤ السوابق النفسية و العقلية:

➤ السوابق العائلية:

المحور الثاني: الحالة الصحية للمريض.

- متى ظهر المرض و كم كان سنك؟
- ما هي الأعراض الظاهرة عليك قبل اكتشاف أنك مصاب بالمرض؟
- هل تعاني من مشاكل صحية أخرى؟
- هل أصيب فرد من أفراد عائلتك بمثل هذا المرض؟
- هل أجريت عملية جراحية من قبل؟

المحور الثالث: الأعراض الجسمية التي تصيب الحالة.

- هل تعاني من فقدان الشهية؟
- هل تعاني من صعوبات في النوم؟
- هل تعاني من أحلام مزعجة؟
- هل نقص وزنك بعد إصابتك بالمرض؟
- هل يصيبك الصداع غالبا؟
- هل تعاني من الإمساك أو الإسهال؟

المحور الرابع: الحياة العلائقية و الأسرية للمريض.

- كيف هي علاقتك مع أفراد أسرتك قبل و بعد المرض؟
- كيف كانت ردة فعلهم بعد علمهم بإصابتك بالمرض؟
- هل لديك علاقات صداقة مع الآخرين؟
- هل هناك من يساعدك على تجاوز الصعوبات التي تواجهها؟

➤ هل هناك شخص تشعر بالانتماء له و تطمئن له؟

➤ هل تفضل المكوث وحيدا بعيدا عن الآخرين؟

المحور الخامس: صورة الجسد.

➤ ما هو تقييمك لجسمك من 10 ؟

➤ هل تشعر بالخجل إزاء تعليقات الآخرين حول جسمك؟

➤ ما هو أكثر جزء من جسمك محبب و ما هو الجزء المقلق؟

المحور السادس: الملائمة العلاجية

➤ هل تشتري أدويةك قبل أن تنفذ لك؟

➤ هل تقوم بالفحوصات الطبية كما يطلب منك الطبيب؟

➤ هل تتذكر مواعيد زيارة الطبيب؟

➤ هل تتناول الدواء حسب الجرعة المطلوبة منك؟ و هل تتناولها في الوقت المحدد؟

المحور السابع: يتعلق بالنظرة إلى المستقبل.

➤ كيف ترى المستقبل؟

➤ ماذا تتمنى في المستقبل؟

➤ هل تريد إضافة شيء ما؟

الملحق رقم 2:

مقياس صورة الجسد:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات، و المطلوب قراءة كل عبارة و وضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك و تعبر عن رأيك.

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.			
2	جسمي و هيئتي حسنة.			
3	أتأثر في تعليقات زملائي السالبة على جسمي.			
4	يشغلني -كثيرا- جسمي وشكلي.			
5	أشعر بأنني بدين و أحاول تخفيف وزني.			
6	أشعر بالاكئاب بسبب هيئتي و جسمي.			
7	يعجبني جسمي و هيئتي كما تبدوان في المرأة.			
8	تضايقني تعليقات أسرتي السالبة على جسمي و شكلي.			
9	أشعر بالقلق و التوتر عندما ينظر إلي الآخرين.			
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.			
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق.			
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي و هيئتي.			
13	أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.			
14	يقلقني كثير آراء الآخرين تجاه جسمي و شكلي.			
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي و هيئتي.			
16	هيئتي الجيدة و جسمي المتناسق يساعداني على إقامة صداقات كثيرة.			
17	أحس بالخجل من جسمي.			
18	يشغلني كثير آراء الآخرين تجاه جسمي وشكلي.			

			19	أشعر بأن جسمي نحيف وأحاول زيادة وزني.
			20	أتجنب الآخرين لأن جسمي و شكلي غير مقبولين.
			21	أتمنى إجراء تجميل لتعديل عيوب في جسمي.
			22	أسرتي تمدح جسمي و هيئتي.
			23	أرى أن الآخرين أجسامهم أفضل مني.
			24	أشعر بالرضا عن هيئتي و جسمي.
			25	يشعروني جسمي بالثقة في نفسي.
			26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي و جسمي أفضل من الآن.
			27	أشعر باهتمام الآخرين و تقديرهم لأن لي هيئة و جسم جديدين.

الملحق رقم 03:

استبيان تقدير سلوك الملائمة العلاجية:

التعليمة:

سوف أعطيك مجموعة من العبارات تشير إلى علاجك، بحيث تختار الخانة التي تراها تعبر عن اتجاهك وتضع علامة (X) في الخانة المناسبة لك. و نذكر أنه لا توجد اختيارات صحيحة و أخرى خاطئة.

الرقم	العبارات	أحيانا	أبدا	كثيرا	دائما
1	أشتري أدويتي قبل أن تنفذ الكمية.				
2	غالبا ما أحمل أدويتي معي أينما ذهبت.				
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب ذلك.				
4	أعود للطبيب في حال شعرت بأي عرض غير عادي.				
5	يبدو لي أن لدي الكثير من الأدوية.				
6	يحصل أن لا أتناول دوائي لإعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني.				
7	أقوم بتهوية غرفتي و تنظيفها يوميا.				
8	أنا أدخن.				
9	أذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي.				
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء.				

				أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب.	11
				أحياناً تنفذ أدويتي دون أن أنتبه.	12
				أستعمل الملابس والأغطية الصوفية رغم أنها تسبب الحساسية.	13
				أتجنب كل ما يثير لي الحساسية أو ضيق التنفس.	14
				ألتزم بمواعيد زيارتي للطبيب.	15
				أتفادى التعرض للهواء البارد.	16
				أتناول دوائي في الوقت المحدد.	17
				أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن.	18
				أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي.	19
				أستعمل البخاخة بعشوائية.	20
				لا أتردد في استفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية.	21
				أنسى تناول دوائي.	22
				أستشير طبيبي قبل أخذ دواء آخر.	23
				أمارس الرياضة بصفة منتظمة.	24
				توجيهات الطبيب متعبة و لا أتبعها بدقة.	25
				أحترم مواعيد زيارتي للطبيب.	26

				أستعمل البخاخة بطريقة صحيحة.	27
				أتفادى الغبار والأماكن الملوثة أو المغلقة.	28
				أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين.	29
				أبتعد عن الضغوط و التوتر حفاظا على صحتي.	30