



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية  
جامعة مولود معمري تيزي وزو  
قسم علم النفس  
تخصص علم نفس صحة

الملائمة العلاجية والرفاهية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي  
المزمن

"دراسة عيادية لسبع حالات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوداود  
بدلس"

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة

الأستاذة المشرفة:

محالي جبيعة

إعداد الطالبتين:

- عمورة فروجة  
- مصاب تسعديت

السنة الجامعية: 2023-2024

## شكر وتقدير

الحمد لله الواحد الأحد، له الحمد حتى يرضى وله الحمد إذا رضى وله الحمد بعد الرضى نشكره جل  
وعلى ان أمدنا يد العون لإنهاء هذا العمل

تقديرا و عرفانا منا لابد أن نتقدم بجزيل الشكر والوفاء إلى الأستاذة الفاضلة

"محالي جقجيقة" التي أشرفت على هذه الدراسة وكانت خير موجهة في جميع المراحل والتي قدمت

النصح والإرشاد وكانت توجيهاتها القيمة وملاحظتها البناءة أثر كبير في إنجاز هذا العمل

كما لا ننسى الشكر لكل العاملين والأطباء المختصين في أمراض الكلى في مصلحة تصفية الدم الذين

إعتبرونا جزء من طاقمهم وسهلوا لنا الظروف للقيام بدراستنا الميدانية.

في الأخير نشكر كل من مد يد العون والمساعدة، وأسدى لنا نصحا أو توجيها أو إرشادا

وما توفيقنا إلا بالله

## إهداء

"وأخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين"

الحمد لله حبا وشكرا وإمتنانا على البدء والختام

من قال أنا لها نالها، وأنا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها

نلتها وعانقت اليوم مجدا عظيما، فعلتها بعد أن كانت مستحيلة، كانت دروبا قاسيه وطرقا خسرت بها الكثير ولكني وصلت والحمد لله

ولهذا أهدي ثمره جهدي إلى الذي لديه القدرة على فك المستحيل إلى صانع الأقدار إليك يا الله أقدم لك جهدي وشكري فالحمد لله الذي يحكم بالحق ويجزي كل نفس بما تسعى

إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار، الذي حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم طاب بك العمر يا سيد الرجال وطبت لي عمرا يا أبي الغالي

إلى قدوتي الأولى ومعنى الحب، إلى بسمة الحياة إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى من أرشدتني ورافقتني في كل مشاوير حياتي، أمي الحبيبة اللهم إحفظها وارزقها العفو والعافية

إلى من كانت لي سندا ودعما إلى من غمرتني بالحب والتوجيه أختي العزيزة ليديا

إلى من رزقت بهم سندا وملاذي الأول والأخير إخوتي رزقي ورياض

أخي رزقي رغم البعد الذي يفصلنا، إلا أن قلبي يملك دائما أفتقدك كثيرا، أتمنى لك السعادة والنجاح

إلى فقيدي وفقيداتي إلى زوج خالتي منور وجداتي الراحلين والباقيين في قلوبنا وبأيماننا وليالينا

إلى كل العائلة الكريمة كل بإسمه ومقامه

إلى سيدتي المحترمة إلى مشرفتي محالي جقيقة إلى التي دعمتني حتى أثمرت جهودها وتحديت بفضلها

أشكر زميلتي تسعدت في هذا العمل؛ إلى الأصدقاء القريبين إلى القلب إلى كل من كان له يد العون في

مذكرتي

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل الذي أسأل الله تعالى أن يتقبله خالصا.

فروجة

## إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى: "يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات"

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من سلك طريقا يلتمس به علما، سهل الله به طريقا إلى الجنة". الحمد لله الذي تتم به نعمته الصالحات والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين على آله وصحبه أجمعين

إلى من كانوا شموعا أضاءت دربي وأرواحا أنارت قلبي، أهدي هذا العمل بكل الحب والتقدير:

إلى روح من كانت لي النور الذي أضاء حياتي وإلى من غابت عني جسدا ولكنها باقية في قلبي وذاكرتي أمي الحبيبة رحمك الله: إلى أمي الغالية التي كانت لي السند والداعم في كل لحظة في حياتي، الى من علمتني الحب والصبر والعتاء ولطالما كنت تشجعيني وتزرعين في نفسي الأمل والعزيمة وكل نجاح حققته هو بفضل الله أولا ثم بفضل دعواتك التي لم تفارقتي يوما، إلى أمي أهدي هذا العمل المتواضع راجيا من الله أن يتقبله كصدقه جارية لك، وأن يجعله في ميزان حسناتك، أسأل الله أن يجمعني بك في جنات النعيم رحمك الله واسكنك في فسيح جناته وجزاك عني كل خير إلى أبي العزيز شكرا على حكمتك ونصائحك وكلماتك المشجعة التي كانت دائما تدفعني الى الأمام أهديك هذا العمل وأسأل الله أن يبارك في عمرك ويجعلك دائما فخورا بي كما انا فخورة بك

إلى زوجة أبي شكرا على دعمك وقوفك معي في اللحظات الصعبة

إلى أستاذتي الفاضلة محالي جققيقة التي لم تبخل علي بوقتها وجهدها والمعلومات القيمة شكرا على ما قدمته لي ولولاك لما وصلت لهذا الانجاز

إلى المختصة النفسانية شراية منيرة التي ساعدتني بحكمتها وخبرتها لاستكمال التربص الميداني

إلى زميلتي عمورة فروجة التي كان لي الشرف بأن نعمل معا ونستفيد من خبرات بعض ونتشارك في إنجاز هذه المذكرة، وكان بمثابة فرصة عظيمة للتعلم والنمو المهني شكرا على تفانيك وإخلاصك

إلى أخي طاهر وأختي سعاد وأختي لويذة وزوجها بوعلام وأولادها يانيس وأنايس بكلماتكم الدافئة وأفعالكم الطيبة جعلتم الصعب يسيحوا سهلا واعطيتهم للقوه لاتخطى كل الصعاب ادعو الله ان يجزيكم كل خير ويحفظكم من كل شر

الى أعمامي وبنات عمي وأولادي عمي وأخوالي وبنات خالي وأولاده وجميع أصدقائي وصديقاتي أشكركم على الحب والدعم وكانت آخر دعواهم ان الحمد لله رب العالمين.

تسعديت

## ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن سلوك الملائمة العلاجية والرفاهية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، ومعرفة ما إذا يتمتع مرضى القصور الكلوي المزمن بسلوك الملائمة العلاجية و مستوى الرفاهية النفسية لديهم، بإستخدام المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، ومجموعة بحث مكونة من 7 حالات تم إختيارهم بطريقة قصدية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوداود" بدلس ولاية بومرداس، وقد تم الإعتدال على مقياس الملائمة العلاجية لـ M. Mai François 1999 و الرفاهية النفسية لـ Ryff .

خلصت النتائج أنه توجد مستويات متباينة لمرضى القصور الكلوي في الملائمة العلاجية وأنهم يتمتعون بمستويات متباينة في الرفاهية النفسية.

**الكلمات المفتاحية:** الملائمة العلاجية، الرفاهية النفسية، القصور الكلوي.

### Résumé de l'étude :

Cette étude a visée à révéler le comportement thérapeutique approprié et le bien-être psychologique chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique, et à savoir si les malades d'insuffisance rénale chronique ont un comportement thérapeutique approprié et le niveau de bien-être psychologique chez eux, En utilisant l'approche clinique basée sur une étude de cas, et un groupe de recherche formé de 7 cas choisis intentionnellement à l'hôpital public « Mohamed Boudaoud » à dellys wilaya de Boumerdes. Nous avons utilisé l'échelle d'adéquation thérapeutique de M. mai François 1999 et le bien-être psychologique de Ryff.

Les résultats ont conclu qu'il existe de différents niveaux d'aptitude thérapeutiques chez les malades d'insuffisance rénale et que ces patients ont de différents niveaux de bien-être psychologique.

**Les mots clé :** aptitudes thérapeutiques le bien-être psychologique insuffisance rénale.

## **Study summary:**

This study aimed to discover the behavior of therapeutic suitability and psychological well-being of chronic renal failure patients, and deducing if chronic renal failure patients are diagnosed with therapeutic suitability behavior as well as looking at the level of their psychological wellbeing. By using clinical approach based as a case study and research sample consisting of seven cases chosen carefully and specifically from “Mohamed Boudaoued” Dellys Boumerdes Hospital. The study relied on the scale of therapeutic suitability M. Mai François 1999 additionally to psychological wellness of Ryff.

At sum, from the results obtained from this study, we can conclude that chronic renal failure patients' have different levels of therapeutic suitability and different levels of psychological wellness as well.

**Key words:** therapeutic suitability, psychological wellbeing, chronic renal failure.

## فهرس المحتويات

شكر وتقدير .....	
إهداء .....	
ملخص الدراسة باللغة العربية .....	
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية .....	
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية .....	
فهرس المحتويات .....	
فهرس الجداول .....	
فهرس الأشكال .....	
فهرس الملاحق .....	
مقدمة .....	1

## الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. إشكالية الدراسة .....	5
2. فرضيات الدراسة .....	9
3. أهمية الدراسة .....	9
4. أهداف الدراسة .....	10
5. تحديد المفاهيم إجرائيا .....	10

## الجانب النظري:

## الفصل الأول: الملائمة العلاجية

14.....	تمهيد
14.....	1. مفهوم الملائمة العلاجية.....
16.....	2. النماذج المفسرة للملائمة العلاجية.....
26.....	3. أصناف العملاء الغير ممثلين .....
26.....	4. الإلتزام بالعلاج ومساهمته في تحسين الملائمة العلاجية.....
28.....	5. العوامل المحددة للملائمة العلاجية.....
34.....	6. علاقة الطبيب بالمريض والملائمة العلاجية.....
35.....	7. قياس سلوك الملائمة العلاجية.....
37.....	8. طرق لتحسين الملائمة العلاجية.....
39.....	خلاصة الفصل.....

## الفصل الثاني: الرفاهية النفسية

41.....	تمهيد.....
41.....	1. مفهوم الرفاهية النفسية.....
42.....	2. الفرق بين الرفاه النفسي والرفاه الذاتي.....
44.....	3. مكونات الرفاهية النفسية .....
46.....	4. النظريات المفسرة للرفاهية النفسية.....
52.....	5. أبعاد الرفاهية النفسية.....
55.....	6. أنواع الرفاهية النفسية.....
56.....	7. خصائص الرفاهية النفسية.....
59.....	8. قياس الرفاهية النفسية.....

61.....خلاصة الفصل

## الفصل الثالث: القصور الكلوي

63.....تمهيد

63.....1. الكلية ووضائفها

64.....2. مفهوم القصور الكلوي المزمن

67.....3. أنواع القصور الكلوي المزمن

68.....4. أسباب القصور الكلوي المزمن

70.....5. مراحل مرض القصور الكلوي

72.....6. أعراض القصور الكلوي المزمن

74.....7. الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض

76.....8. علاج مرض القصور الكلوي المزمن

82.....خلاصة الفصل

## الجانب التطبيقي:

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

85.....تمهيد

85.....1. الدراسة الإستطلاعية

85.....1.1. أهداف الدراسة الإستطلاعية

86.....2.1. عينة الدراسة الإستطلاعية

86.....3.1. نتائج الدراسة الإستطلاعية

91.....2. الدراسة الأساسية

1.2. منهج الدراسة.....	91
2.2. حدود الدراسة الأساسية.....	91
3.2. معايير إنتقاء مجموعة الدراسة.....	92
4.2. خصائص مجموعة الدراسة.....	92
5.2. أدوات الدراسة.....	93

## الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج

1. عرض وتحليل النتائج.....	99
1.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.....	104
2.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.....	109
3.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.....	114
4.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.....	120
5.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة.....	124
6.1. عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة.....	128
2. تفسير ومناقشة نتائج الحالات.....	128
3. إستنتاج عام.....	133
4. إقتراحات الدراسة.....	134
الخاتمة.....	134

..... قائمة المراجع

..... قائمة الملاحق

## فهرس الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	خصائص الأفراد مرتفعي ومنخفضي الرفاهية النفسية	71
2	الخمس مراحل للفشل الكلوي	85
3	نتائج مقياس تقدير الملائمة العلاجية للحالة الأولى	101
4	نتائج مقياس الرفاهية للحالة الأولى	102
5	مستوى الرفاهية النفسية للحالة الأولى	103
6	خصائص مجموعة الدراسة	106
7	درجات صدق للميزات العامة لمقياس الملائمة العلاجية	109
8	معامل ثبات درجة الإختبار بطريقة التجئة النصفية لمقياس الملائمة العلاجية	110
9	توزيع البنود الموجبة والسالبة على مقياس الرفاه النفسي	111
10	نتائج مقياس تقدير الملائمة العلاجية للحالة الأولى	118
11	نتائج مقياس الرفاهية للحالة الأولى	119
12	مستوى الرفاهية للحالة الأولى	124
13	نتائج مقياس تقدير الملائمة العلاجية للحالة الثانية	124
14	نتائج مقياس الرفاهية للحالة الثانية	125
15	مستوى الرفاهية للحالة الثانية	129
16	نتائج مقياس تقدير الملائمة العلاجية للحالة الثالثة	130
17	نتائج مقياس الرفاهية للحالة الثالثة	130
18	مستوى الرفاهية للحالة الثالثة	135
19	نتائج مقياس تقدير الملائمة العلاجية للحالة الرابعة	135
20	نتائج مقياس الرفاهية للحالة الرابعة	136
21	مستوى الرفاهية للحالة الرابعة	136

139	نتائج مقياس تقدير الملائمة العلاجية للحالة الخامسة	22
140	نتائج مقياس الرفاهية للحالة الخامسة	23
140	مستوى الرفاهية للحالة الخامسة	24
144	نتائج مقياس تقدير الملائمة العلاجية للحالة السادسة	25
145	نتائج مقياس الرفاهية للحالة السادسة	26
145	مستوى الرفاهية للحالة السادسة	27
147	تلخيص نتائج الحالات	28

## فهرس الأشكال:

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
31	العلاقة بين النموذج الصحي والإلتزام	1
32	النموذج المعرفي للملائمة العلاجية	2
34	نموذج مراحل التغيير	3
35	نموذج النشاط العقلائي	4
37	نموذج السلوك المخطط	5
38	نموذج الملائمة العلاجية	6
57	الفرق بين الرفاه النفسي والرفاه الذاتي	7
60	هرم ماسلو للإحتياجات الإنسانية	8
68	أبعاد الرفاهية النفسية	9
77	الجهاز البولي منظر أمامي وخلفي	10
79	تشريح الكلية	11
80	كلية عادية وكلية متعددة الكيسات	12
84	مراحل الفشل الكلوي	13
91	عملية الغسيل البيريتوني	14
92	كيفية الغسيل الكلوي عن طريق آلة تصفية الدم	15
92	آلة الدياليز أو تصفية الدم	16
93	عملية زرع الكلى	17

## فهرس الملاحق:

العنوان	رقم الملحق
دليل المقابلة	1
مقياس سلوك الملائمة العلاجية	2
مقياس الرفاهية النفسية	3

## مقدمة :

" الصحة هي حالة من إكمال السلامة بدنيا وعقليا وإجتماعيا، وليست مجرد غياب المرض أو العجز. "

إذ إهتم الكثير من الباحثين والعلماء في علم النفس على مدى عقود ماضية في التركيز على دراسة الجوانب السلبية في الشخصية الإنسانية، وما يعتبرها من قلق وخوف وضغط وإهمال الجوانب الإيجابية التي يتميز بها الانسان وبالتالي كيف يؤثر ذلك على صحة الفرد، حيث علم النفس الإيجابي لا يهتم فقط بدراسة المرض بل يهتم أيضا بدراسة العوامل التي تسهم في تعزيز الصحة النفسية بالرغم من أنه يركز بشكل رئيسي على الجوانب الإيجابية. إلا أنه يدرس أيضا كيفية التعامل مع التحديات والصعوبات بشكل صحيح ومكامن القوة النفسية للإنسان كالسعادة، الطمأنينة، الأمل، الإستقرار النفسي، التقدير الإجتماعي والقناعة بهدف التغلب على الضغوط التي قد تؤدي إلى اضطراب الصحة النفسية؛ فالصحة النفسية تعتبر جزءا أساسيا من الصحة الشاملة إذ تؤثر على كيفية تعاملنا مع الحياة اليومية والتحديات التي يواجهها الفرد، كما تتأثر بعوامل متعددة كالضغوطات الإجتماعية والمشاكل الشخصية، إذ تؤثر سلبا على الصحة، إلا أن الصحة النفسية الجيدة قد تساهم في تعزيز المقاومة وتعافي الشخص من المرض كونها تلعب دورا حاسما في الملائمة العلاجية، التي تعتبر سلوك صحي وقائي يتبعه الفرد المصاب، وتعتبر على درجة التوافق بين سلوك المريض من حيث أخذ الدواء، إتباع الحمية من جهة والإمتثال لتعليمات و إرشادات الطبيب من جهة أخرى. فعندما يتم إختيار العلاج الصحيح بناء على إحتياجات وظروف المريض يؤدي ذلك إلى تحسين حالته النفسية والعاطفية ويمكن أن يزيد من شعوره بالراحة والثقة وبالتالي يؤثر بشكل إيجابي على رفاهيته النفسية. كما يمكن للرفاهية النفسية أن تتطور من خلال مجموعة من المتغيرات كالتنظيم الإنفعالي، خصائص الشخصية، الخبرة في الحياة، بالإضافة أنها قد تزداد مع التقدم في العمر. فالانسان الذي يتمتع بالرفاهية النفسية أن يستطيع التكيف والتوافق مع مجتمعه إذا ما ركز على الجوانب الإيجابية في حياته وبث الأمل والتفاؤل، التقبل، الإستقلالية، السعادة، الرضا، الإستمتاع بالعلاقات مع الآخرين، تقبل الذات ويتحلى بالصمود النفسي أمام مشكلات الحياة وأمراضها، خاصة عند إكتشاف أو إصابة الفرد بأحد الأمراض المزمنة فغالبا ما يستجيب بردود فعل نفسية وسلوكية، كمرض القصور الكلوي.

مرض القصور الكلوي الذي يعتبر من الأمراض الشائعة والخطيرة في وقتنا الحالي التي تؤثر على المنظومة العضوية و النفسية للإنسان، والذي يتطلب من المريض تحدي وإرادة لمواجهة والتعايش معه

لأن عدم قدرة الكلى على إزالة الفضلات والسوائل الزائدة من الجسم تؤدي إلى تراكم السموم في الجسم قد تؤدي به إلى اضطرابات أو مضاعفات مختلفة. حيث أن القصور الكلوي وطرق علاجه يتسبب بأعراض خاصة مصاحبة له، مثل الإلتزام بنمط غذائي محدد و الدخول للمستشفى مع الخوف من الوصول لمرحلة الغسيل الكلوي بالنسبة للذين لم يصلوا لتلك المرحلة والخوف من قصر الحياة و الموت.

تهدف الدراسة الحالية إلى البحث عن سلوك الملائمة العلاجية والرفاهية النفسية لدى مرض القصور الكلوي المزمن، تم تقسيم البحث إلى جانبين نظري وتطبيقي فالأول يتكون من أربعة فصول والجانب التطبيقي يتكون من فصلين.

**الفصل الأول:** الإطار العام للإشكالية تطلقنا من خلاله إلى طرح الإشكالية والفرضيات، أسباب إختيار الموضوع، الأهداف والأهمية وتحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.

**الفصل الثاني:** تم فيه عرض موضوع الملائمة العلاجية، هذا بتعريفها و النماذج المفسرة لها، ثم التعرض لأصناف العملاء الغير ممثلين ثم الإلتزام بالعلاج و مساهمته في تحسين الملائمة العلاجية، علاقة الطبيب بالمرضى و الملائمة ثم قياس الملائمة وفي الأخير تم التعرض لطرق تحسين الملائمة العلاجية.

**الفصل الثالث:** تم فيه عرض موضوع الرفاهية النفسية، هذا بتعريف الرفاهية ، الفرق بين الرفاه النفسي والرفاه الذاتي، مكوناتها، ثم التعرض للنظريات المفسرة لها، أبعادها، أنواعها، خصائصها، في الأخير تم التعرض لقياس الرفاهية النفسية.

**الفصل الرابع:** تم فيه عرض موضوع القصور الكلوي، هذا بتعريف الكلية ووظائفها، مفهوم القصور الكلوي، أنواعه، أسبابه، ثم مراحل وأعراضه تمت الإشارة للآثار الناجمة عن الإصابة به وإحتياجات المريض و في الأخير تم التعرض لعلاج القصور الكلوي.

ثم يأتي الجانب التطبيقي الذي يتكون من فصلين :

**الفصل الخامس:** الذي يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة ذلك بالتطرق إلى الدراسة الإستطلاعية، أهدافها ثم عينة الدراسة و خصائصها، عرض المنهج المستخدم، أدوات الدراسة وحالات الدراسة.

**الفصل السادس:** عرض وتحليل و مناقشة النتائج وهو الفصل الأخير في الدراسة و قد تم فيه عرض وتحليل الحالات، ثم تفسير و مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

أخيرا تم تقديم التوصيات و المقترحات، خاتمة والمراجع المستعملة في هذه الدراسة و الملاحق.

## الفصل التمهيدي

### الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. إشكالية.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. تحديد المفاهيم الإجرائية.

## 1. إشكالية الدراسة:

لقد تنبه الإنسان منذ القدم إلى الدور الذي تلعبه عادات الحياة السليمة كتلك التي تتعلق بتنظيم السلوكيات مثل: وقت تناول الطعام، النوم، ممارسة النشاط الرياضي والبدني في الصحة الشخصية (الجسمية والنفسية). وتكاد تؤكد الدراسات والبحوث العلمية الحديثة التي تناولت العلاقة بين السلوك والصحة هذه الفرضية القديمة حيث ركز منظور العلوم الصحية والبيوطبية على دور المتغيرات السلوكية في حدوث الأمراض المزمنة وإنتشارها. (عبد العزيز، 2010، ص60)

فالإهتمام بالعادات الحياتية الصحية لها تأثير كبير على الصحة العامة، وتلعب دورا مهما في الوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة عند الإنسان، مثل: النوم الجيد، الرياضة، الأكل الصحي، العلاقات الإجتماعية الصحية، بالتالي تعزز نظام المناعة وتحسن الصحة بكل أبعادها النفسية، الجسمية، الإجتماعية.

أما في العصر الحديث فقد أصبحت الأمراض المزمنة السبب الرئيسي للعجز والوفيات ولاسيما في الدول الصناعية، فهي أمراض تتطور ببطء حيث يعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة ولا يمكن الشفاء منها في الأغلب، ولكن ما يحدث هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض والمشرفين على علاجها. (تايلور، 2008، ص45).

حيث شهدت السنوات الأخيرة تقام خطر الأمراض المزمنة، فأصبحت تهدد حياة الأفراد والشعوب بما تلحقه من أذى مادي ومعنوي على حياة المريض ومن يحيطون به مما يجعل التعايش معها تحديا كبيرا، هذا ما جعل موضوع الصحة لا يقتصر على الجانب الطبي فقط، بل لفت إنتباه الباحثين النفسانيين إلى محاولة معرفة دور السلوك في صحة المريض، والتنبيه إلى أساليب حياة صحية تخفف من حدة الظروف المحيطة به سواء الإجتماعية والنفسية، مما ساهم في خلق علم يهتم بالجانب الصحي وهو علم النفس الصحة والذي ساعد بشكل كبير في إبراز دور العوامل الاجتماعية في الصحة المتعلقة بالأشخاص إذ أشارت التقارير الطبية إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك والصحة. (يخلف، 2001، ص19)

من بين هذه الأمراض المزمنة الأكثر إنتشارا، نجد القصور الكلوي المزمن فهو عدم قدرة الكلى على القيام بوظائفها الرئيسية وفقدان كفاءتها وقدرتها بشكل تدريجي على مدار شهور أو سنوات، نتيجة التلف في الوحدات الوظيفية للكلية، أي تخريب النيفرونات les néphrons مما يعطل أداء الكليتين لوظيفتهما

الأساسية، والذي يزايد بدوره من تراكم فضلات الأيض والسوائل في الجسم، ويحدث مضاعفات كثيرة على جسم المصاب قد تصل إلى الموت. (Dominique Joly. 2009.p 267)

فواقع الحياة المعاصرة يتسم بالتغيرات السريعة في شتى المجالات، بما في ذلك المجال الطبي. حيث القصور الكلوي هو حالة صحية خطيرة تؤثر على وظيفة الكلى وقدرتها على تنقية الدم وإزالة السموم، فقد يتطلب شروط وإجراءات إضافية. بالتالي تكاليف العلاج يمكن أن تكون باهظة وتتجاوز قدرة بعض المرضى على تحملها.

كما تشير بعض الدراسات إلى أن العجز الكلوي من الأمراض المزمنة التي تعصف بالإنسان والتي تجعله عرضة لكثير من الضغوط النفسية كالقلق التوتر والصدمات التي تؤثر بدورها على حياة المريض بشكل عام نتيجة وضعه الصحي ومعاناته المستمرة مع أجهزة الغسيل الكلوي، فهو لا يقتصر على فئة معينة فقط وإنما على جميع الفئات (أطفال، نساء، رجال) ولجميع الأعمار لأن هذا المرض لا يقتصر على ناحية واحدة وإنما على جميع النواحي (الصحية، الإجتماعية، والنفسية) ومن بين الأعراض النفسية التي يعاني منها المريض نذكر منها كثرة التفكير، انخفاض الروح المعنوية، الإنعزال، سرعة الغضب، وتعتبر هذه الأعراض ضغوطا نفسية تكتسي المريض المصاب بالقصور الكلوي. (جواد، 2014، ص15)

حيث يصبح الفرد مضطر لإجراء عملية زرع الكلى والتي تحكمها العديد من الإجراءات والشروط، إضافة إلى تكاليفها الباهظة التي تفوق إمكانيات المريض، فهذا الأخير الذي يتجه مجبرا على إجراء عملية تصفية الدم كحل لمرضه للبقاء على قيد الحياة بآلات خاصة خارج الجسم بصورة دورية 3 مرات في الأسبوع ولمدة تتجاوز 4 ساعات، فهذا الأمر يرهق المريض من نشاطاته اليومية المختلفة.

(ماسيته أحمد النيال.2002.ص104)

فأكد " سعيداني مسعود نقلا عن حفيظ صواليلي 2016" أن الجزائر تحصي 22 ألف مصاب بمرضى القصور الكلوي المزمن، حيث يسجل سنويا 4 آلاف إصابة جديدة وتبلغ علاج المريض الواحد في الجزائر مليون دينار جزائري في مختلف أنواع الدياليز. (حفيظ صواليلي، 2016، ص4)

ونظر لهذا الأخير فإن علاج القصور الكلوي والمتابعة الدائمة يتوجب على المريض الإلتزام به وبتعليمات الطبيب والخضوع لها والإمتثال والقيام بكل الفحوصات الطبية المطلوب منه، وهذا ما يسمى بسلوك الملائمة العلاجية، إذا نجد بعض المرضى الذين لديهم الرغبة في الحياة وتكون لديهم نوعية الحياة جيدة

وظروف مواتية، يعتمدون سلوك الملائمة العلاجية على عكس غيرهم من المرضى الذين لديهم ظروف حياة ضاغطة قد تمنعهم من إعتاد هذا السلوك.

فسلوك الملائمة العلاجية مرتبط بنوعية الحياة وظروفها وطريقة تعامل الطبيب والمريض، فإنه يتأثر بمجموعة من المتغيرات ومن بينها إدراك لخطورة المرض وأسبابه، فالمريض الذي لديه معلومات حول مرضه لديه قدرة من المعرفة حوله، نجد لديه نوع من التقبل لمرضه والرغبة في العلاج والأمل في الشفاء، أما المريض الغير مدرك لمرضه وأخطاره قد يؤثر عليه بالسلب ولا يجيد تقييم مرضه.

كما أكد (J.A Gurkils) (E.M Mené) 1990، طريقة إدراك المرض لدى مرضى القصور الكلوي وكذلك طرق المواجهة بالإضافة إلى إدراك الدعم الاجتماعي وقد توصل الباحثان إلى أن هؤلاء المرضى يستعملون طرقا عديدة للمواجهة وذلك للتخفيف من آثار المرض أهمها : التقبل، التفاعل البحث عن الدعم الاجتماعي، وقد أسفر البحث في علم النفس الصحة عن دراسات عديدة تؤكد العلاقة بين المعتقدات الصحية للإدراك والتصور، أساليب المواجهة وسلوك الملائمة، وهي كمؤشرات تحدد السلوك الصحي عند مرضى القصور الكلوي المزمن والمعالجين بالدياليز. (زناد دليلة 2013 ص 22).

بالإضافة إلى دراسة " قنديل 1998 " التي أوضحت أهم السمات والخصائص النفسية التي تميز مريض الفشل الكلوي وهي القلق الاكتئاب والإرهاق، وقد تكون شخصية المريض متزنة بحيث يستطيع مواجهة الإحباطات بشكل جيد فيكون صبورا متفائلا متقبلا بذاته وراضيا عن حياته والتي تمثل سمات مهمة للصحة النفسية.

فالمرضى الذين يتميزون بسلوك الملائمة قد تكون لديهم رغبة في العيش والحصول على نوعية حياة جيدة وظروف مناسبة، كونهم يعتمدون سلوك ملائمة علاجية، على عكس غيرهم من المرضى.

بالإضافة إلى أن هذا المرض لديه تأثير وعواقب وخيمة، كما أكدت العديد من الدراسات أن مرض القصور الكلوي المزمن يحدث ألم نفسي لدى المريض. فعندما يواجه المريض الألم بالتعاؤل والأمل في الشفاء تزداد المتانة النفسية ويقوى على تحمل الألم ويضعف الإحساس به. (البكوش، 2014،

ص133،134)

وجدت دراسة (رقيق، 2017) التي هدفت إلى التعرف على الضغط النفسي ونوع إستراتيجيات المواجهة أن 7193 من المرضى يعانون من ضغط نفسي مرتفع، هذا ما يظهر أن مرض القصور الكلوي المزمن يتميزون بهشاشة نفسية تجعل لديهم القابلية للألم النفسي.

وحسب دراسة (عواد 2011) أن مستويات الضغط يمكن أن يكون لها أعراض يخلفها على المريض من مختلف الجوانب سواء الأعراض الجسدية أو تغيرات في القدرات المعرفية أو حتى العاطفية مثل: فقدان الدافعية وعدم التركيز إضافة إلى سرعة الغضب. ومن أبرز الأعراض وأكثرها شيوعاً لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الاستجابة الإكتئابية، لأن معظم المرضى يشعرون بالاكتئاب والقلق عند تلقي التشخيص والعلاج.

كما تذكر (المري، 2018) بأن مصطلح الرفاهية النفسية إستخدم في مجال الرعاية الصحية أكثر من غيرها من المجالات، وإكتسب أهمية كبيرة عندما تطورت نظرية الممارسين في المجال الصحي إلى رعايتهم، وتركيز تلك الرعاية للمحافظة على حياة المرضى بيولوجياً إلى جانب الحياة الأخرى كالجانب النفسي، وضرورة إيجاد مقاييس ومؤشرات تحدد مستوى الرفاهية النفسية لدى الفرد أو المجموعة من متلقي الرعاية الصحية أو الذين يتشاركون في مرض معين كمرض القصور الكلوي.

إذ تكمن الرفاهية النفسية داخل الخبرة الذاتية للشخص حيث ترى "كارول رايف" أن الرفاهية النفسية هي: الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على إرتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدره وذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلالية في تحديد وجهة ومسار حياته وإقامته لعلاقات إجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين والإستمرار فيها.

فتعتبر الرفاهية النفسية من المطالب الأساسية التي يسعى الإنسان إلي تحقيقها، فالعيش في هناء وسعادة من الأمور التي تدفع الشخص لمجابهة الصعاب وتحملها والقدرة على التعايش معها، ووفقاً لـ ( Huppert, 2009, p138 ) الرفاه النفسي لايتطلب من الأفراد أن يشعروا بالرضا طول الوقت لأن تجربة المشاعر المؤلمة مثل خيبة الأمل والفشل والحزن هي جزء طبيعي من الحياة، وأن القدرة على إدارة هذه المشاعر السلبية أو المؤلمة أمر ضروري للرفاه على المدى البعيد، فالرفاهية النفسية تعني سير الحياة على ما يرام، فهي مزيج من الشعور بالرضا والأداء الفعال والقدرة على إدارة المشاعر السلبية، ولا

يشمل المفهوم الشعور بالراحة والمشاعر الإيجابية فحسب بل يشمل العواطف والمشاركة والثقة والمودة وتطوير إمكانيات الفرد، والسيطرة على حياته من أجل تحقيق أهداف قيمة وتجربة علاقات إيجابية. حيث يعاني مرضى القصور الكلوي من حالات مختلفة، بالتالي قد يقودنا هذا إلى احتمال أنه كلما كان الرفاه النفسي أعلى وإشباع لإحتياجات المرضى، فإن ذلك سيؤدي إلى تحسين حالتهم النفسية وعدم وصولهم إلى حالة الاكتئاب والقلق النفسي الذي يسبب مضاعفات فيزيولوجية ونفسية. وكل هذه النتائج أدت بنا إلى طرح التساؤلات التالية:

- هل يتمتع المصاب بمرض القصور الكلوي المزمن بسلوك الملائمة العلاجية؟
- ما هو مستوى الرفاهية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟

## 2. فرضيات الدراسة:

نقترح الفرضيات التالية للإجابة على التساؤلات:

- مرضى القصور الكلوي يتمتعون بمستويات متباينة في الملائمة العلاجية.
- يوجد مستوى منخفض للرفاهية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

## 3. أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من إنتشار الأمراض المزمنة خاصة في مجتمعنا وكذلك لأسباب عديدة ومتنوعة منها إماراتية ولا مكتسبة نتيجة العادات الغذائية الخاطئة أو تعرض لي ضغوط نفسية شديدة ومدى تأثير هذا المرض على الفرد من مضاعفات التي تؤدي الي العجز او الوفاة.

كون المعلومة أساس أي عمل ناجح وفعال تمثل هذه الدراسة أهمية في إلقاء نظرة شاملة عن الأبحاث والدراسات المتعلقة بمرضى القصور الكلوي المزمن والبحث حول سبل والاستراتيجيات التي يستخدمونها من أجل التمتع بالرفاهية النفسية والعيش مع مرضهم المزمن في الحالة من الاستقرار النفسي والجسدي. وتكمن أهمية الدراسة في التعرف على التحديات والعقبات التي تواجه مرض القصور الكلوي في تحقيق موائمة علاجية فعالة ورفاهية نفسية.

## 4. أهداف الدراسة:

لكل دراسة نظرية او ميدانية للأهداف مسطرة من طرف الباحث تساعده على شق الطريق لتحقيقها وتمنحه توجيهات لسير الحسن في هذا الطريق في نفس السياق فقد سطرنا الأهداف التالية:

✓ الهدف الأساسي والسامي من هذه الدراسة هو التحقق من أن مرضى القصور الكلوي يتمتعون بمستويات متباينة في الملائمة العلاجية وهل يوجد مستوى منخفض للرفاهية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

✓ البحث عن مدى تمتع مرضى القصور الكلوي بسلوك موائمة العلاجية.

✓ الكشف على مستوى الرفاهية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

## 5. تحديد المفاهيم إجرائيا :

ان تحديد المصطلحات من الأمور المهمة والعلمية والتي من خلالها يستطيع الباحث أن يوصف متغيراته ويوضحها لتمكن المتصفح للبحث سواء كان على مستوى الماجستير او الدكتوراه ان يفهم محتويات البحث وكذلك لبلورة منهجيته وقد رأى الباحث ان يعرض المصطلحات الرئيسية الواردة في البحث كما يلي:

## 1-5 الملائمة العلاجية:

هي أن يتبع المريض النصائح والتعليمات التي يقدمها له الطبيب في تناول الدواء وحضور مواعيد الفحص، واجراء الفحوصات.أي تعني استمرار المريض في حضور جلسات غسل الكلى في حالة الخضوع لتصفية الدم،اتباع النظام الغذائي،عدم الاسراف في تناول السوائل،عدم التدخين. فالمرضى الذين يتبعون كل هذه الشروط يعتبرون ملائمين أي أنهم يمثلون للتعليمات الطبية المتعلقة بمرض القصور الكلوي وقسنا هذا بمقياس تقدير الملائمة لـ(M.mai.Fransois et al 1999). حتى نتعرف على مدى ملائمة مرضى القصور الكلوي مع علاجهم، وهو عبارة عن سلم تقييمي لسلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي من خلال اجراء مقابلة عيادية تدوم من 10د الى 15د ويضم مقاييس فرعية وهي الحمية، الأدوية، السوائل، التدخين، الكحول أو الأقراص، المواظبة.

## 5-2 الرفاهية النفسية

الرفاهية النفسية تشير الى الحالة الايجابية للصحة النفسية للشخص المصاب بمرض القصور الكلوي، تهدف الى تعزيز الراحة والاستقرار النفسي للمرضى وتعزيز القدرة على التعامل مع التحديات والضغوطات الناجمة عن المرض، طبقنا مقياس للرفاهية النفسية لرايف (Ryff.1989).

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## الملائمة العلاجية

تمهيد

1. مفهوم الملائمة العلاجية.
  2. النماذج المفسرة للملائمة العلاجية.
  3. أصناف العملاء الغير ممثلين.
  4. الإلتزام بالعلاج ومساهمته في تحسين الملائمة العلاجية.
  5. العوامل المحددة للملائمة العلاجية.
  6. علاقة الطبيب بالمريض والملائمة العلاجية.
  7. قياس سلوك الملائمة العلاجية.
  8. طرق لتحسين الملائمة العلاجية.
- خلاصة الفصل.

**تمهيد :**

يعتبر سوء الملائمة للعلاج أو غيابه بين المعالجين والمرضى من المشاكل الشائعة في مؤسسات العلاج (المستشفيات، العيادات) بالنسبة للأمراض التي تحتاج الى رعاية مطولة اذ يؤدي الفشل في العلاج الى الوفاة أو الانتكاسية أو التكاليف الصحية الباهظة فالامتثال للعلاج هو عملية مهمة تهدف الى اختيار العلاج الأنسب للحالة الصحية، عندما يتم اتخاذ القرار الملائم يزيد من فرص الحصول على نتائج ايجابية وتحسين الحالة الصحية.

في هذا الفصل سوف نتطرق إلى مفهوم الملائمة العلاجية والنماذج المفسرة للملائمة العلاجية، ثم أصناف العملاء الغير ممثلين، الإلتزام بالعلاج ومساهمته في تحسين الملائمة، العوامل المحددة للملائمة العلاجية ثم علاقة الطبيب بالمريض والملائمة ثم قياس سلوك الملائمة العلاجية وفي نهاية الفصل يأتي عنصر طرق لتحسين الملائمة العلاجية.

**1. مفهوم الملائمة العلاجية :****لغة :**

ملائمة : مصدر لائم ، موافقة ، تناسب، انسجام.

ملائمة : تلاؤم، خلق القدرة على التكيف مع البيئة.

الملائمة العلاجية بمصطلح "الانضباط الصحي" حيث تعرف ب :

حسب قاموس New Oxford Dedtionair of English كلمة الملائمة بأنها : حالة أو حقيقة أو تلبية القواعد أو المعايير.

**إِصْطِلاْحاً :**

الملائمة Compliance عبارة عن سلوكيات وتصرفات وقرارات التي يتخذها المريض للوصول الى أهداف علاجية محددة والذي يتضمن الإنضباط والإمتثال لتوصيات العلاج المحددة من قبل الطبيب بما في ذلك تناول الادويه اتباع النصائح الطبية اتخاذ الجرعات بشكل منتظم والتواصل مع الطبيب بشكل فعال لتحسين نتائج العلاج وتقليل المخاطر، فالامتثال يلعب دورا هاما في فعالية العلاج وتحسين النتائج الصحية وجودة

حياة المريض على أنها سلوك, كما أنه درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث أخذ الدواء, تغير سلوك الحياة من جهة و التعليمات أو الوصفات التي يقدمها الطبيب من جهة أخرى . عرفها (Haynes et al 1979) على أنها درجة التلاؤم بين الوصفة الطبية (حمية, أدوية) و تطبيقها من قبل العميل.

فيما اعتبرها (Chappuy et al 2005) الى أن الامتثال يتعلق كذلك بالعلاج, التوصيات ( نشاط بدني, حمية...) و إحترام مواعيد المعاينة . كما أنه سوء الامتثال لا يرتبط بعدم تناول الدواء فقط, إذ يمكن أن يتخذ شكل تناول غير مبرر, أو خطأ في الجرعة و المقادير, عدم إحترام توقيت تناول الدوائي الموصوف من قبل المعالج.

ففي دراسات عديدة كدراسة لكحل (2001), سامعي (2015), عبد الصمد (2020), العجمي و العتيبي (2021) و غيرهم, تم تبني نفس المصطلح, في حين تم في دراسات أخرى إستخدام مفاهيم مختلفة من حيث الألفاظ و متقاربة من حيث المعنى منها :الإمتثال العلاجي (حدار, 2013, سي بشير و ختو, 2017, بزاري, 2010), الملائمة العلاجية (زناد, 2008, أيت حمودة, 2018, مزياني, 2017, العلواني, 2018), الإلتزام بالعلاج (عدودة, 2015, بخوش و أحمان, 2022), الإنضباط الصحي (رزقي, 2011, لشهب وبن عيشة, 2018, سرار 2020), المواظبة العلاجية (قسيمة, 2019).

بالمقابل نجد في المراجع الأجنبية مصطلحات بمعنى الإلتزام مثل :

(Compliance, Observance, Adherence, Concordance, commitment...)

ولعل التنوع الموجود في المصطلحات آفة الذكر يقودنا إلى الوقوف على بعض الفروق في دلالاتها فيما يلي :

فالنسبة لمصطلح الإمتثال (Observance) مثلا : فيعرف على أنه "مدى تطابق سلوك المريض مع توصيات الطبيب الواصف". ومع ذلك, فإن إستخدام مفهوم الإمتثال بدأ في التراجع لأنه لا يشير إلى مشاركة المريض في العملية العلاجية. (Rob Horne, 2005, p40)

وترى سايل (2015) أن التعريف السابق للإمتثال يوحي لنا بذكره أن المريض يتوجب عليه الخضوع التام لتعليمات الطبيب المعالج, بغض النظر عن معتقداته وحالته الوجدانية او مداركه المعرفية. (Sail, 2015, p18)

أما مصطلح الملائمة (Compliance) فتعرف على أنها درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث أخذ الدواء، إتباع الحمية، تغيير سلوك الحياة، من جهة، والتعليمات أو الوصفات التي يقدمها الطبيب من جهة أخرى، أي هي سلوك يشير إلى مدى إتباع المريض للتعليمات الطبية. (زناد، 2013، ص 142)

➤ وتجدر الإشارة هنا إلى أن مفهوم الملائمة يؤخذ بعين الإعتبار في عملية الإلتزام بالعلاج مدى تأثيره على نمط حياة المريض بما يوافق أو يترجم فعلا لتوجيهات وتوصيات الطبيب.

من خلال ما تقدم فالملائمة العلاجية عبارة عن سلوكيات وتصرفات وقرارات التي يتخذها المريض للوصول الى أهداف علاجية محددة. والذي يتضمن الانضباط والامتثال لتوصيات العلاج المحددة من قبل الطبيب بما في ذلك تناول الأدوية، اتباع النصائح الطبية، اتخاذ الجرعات بشكل منتظم، والتواصل مع الطبيب بشكل فعال لتحسين نتائج العلاج وتقليل المخاطر. فالامتثال يلعب دورا هاما في فعالية العلاج وتحسين النتائج الصحية وجودة حياة المريض.

## 2. النماذج المفسرة للملائمة العلاجية :

### 1.2. نموذج المعتقدات الصحية : Health belief model

نموذج المعتقد الصحي هو نموذج نظري وضع لشرح السلوكيات المرتبطة بالصحة، حيث يركز على دور العوامل الاجتماعية والنفسية في تحديد هذه السلوكيات.

وقد قام في هذا الاطار علماء النفس الاجتماعي في دائرة الصحة العامة الأمريكية، Leventhal, Kegels, Hochbaum, Rosenstock بتطوير نموذج المعتقد الصحي، حيث كان هدفهم الأساسي من هذا النموذج هو التركيز على أداة الأشخاص الذين يحاولون تحسين الصحة العامة من خلال فهم سبب فشلهم في تبني تدابير الصحة الوقائية.

ففي نموذج المعتقد الصحي : تؤثر معتقدات الناس-مثل الفوائد المتصورة للسلوكيات الصحية، وعقبات الممارسة ، والكفاءة الذاتية-على التزامهم بالسلوكيات المعززة للصحة.

يركز نموذج المعتقد الصحي نظريا على العناصر المعرفية، فمن وجهة نظر معرفية، يعتمد سلوك الناس غالبا على توقعاتهم العقلانية. (Kim, Kim 2020) ويفترض نموذج Rosenstock أن الناس عادة لا يحاولون اتخاذ اجراءات وقائية من المرض أو مقاومته الا اذا كان لديهم حدا أدنى من الدوافع الصحية

والثقافة الصحية (المعلومات عن الصحة والمرض) ، وكانوا يرون احتمال تعرضهم للمرض وتهديدهم لهم هو احتمال قائم، بالتالي يقتنعون بجدوى محاولة الوقاية والعلاج.

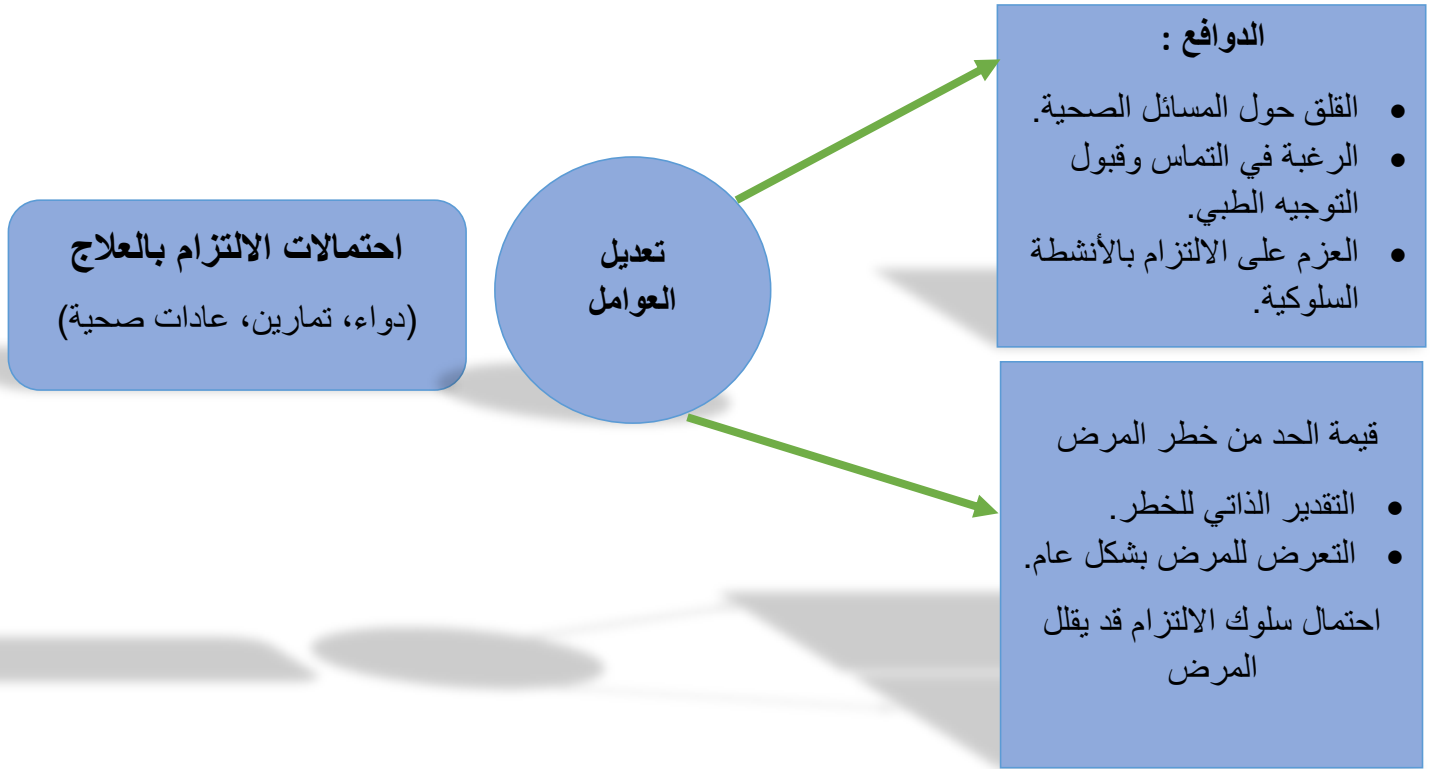
ووفق هذا النموذج فإن تنفيذ الأفراد لسلوكات وقائية مرتبطة في العادة بنتائج تقديراتهم حول مدى خطورة المشكلات الصحية التي يمكن التعرض لها ومواجهتها، كما أن ممارسة النشاط الوقائي تتوقف على كيفية تقديرهم للسلبيات والايجابيات التي من المحتمل أن تنجم عن ممارسة ذلك النشاط.(مفتاح عبد العزيز، 2010، ص32)

وحسب الزروق (2015) فيرى كل من جانز وبيكر (Jans & Becker, 1984) أن هذا النموذج يركز على عدد من المسلمات الأساسية اللازمة للقيام بالسلوك الصحي، والتي تتمحور كلها حول فكرة إدراك الصحة على أنها قيمة ذات أهميه بالغة، ومسألة الحفاظ عليها أمر مرهون بمدى قبول الفرد للإلتزام بالنشاطات التي تؤدي لذلك، كما يشير هذا الباحثان إلى خمس متغيرات تتحكم في تبني واتباع السلوك الصحي وهي :

- الخطر العام المدرك على الصحة.
- شدة خطورة بعض الأمراض كالسرطان.
- الإعتقاد الذاتي بوجود فوائد متوقعة جزاء ممارسة السلوك الصحي الوقائي.
- الإعتقاد الذاتي بارتفاع احتمالات الإصابة بالمرض في حال التخلي عن ممارسة السلوك الصحي الوقائي.
- وجود دوافع داخلية معززة للسلوك الوقائي (كظهور عدد من الأعراض المرضية) وأخرى خارجية (كالإرشادات الطبية المتناولة في وسائل الإعلام المختلفة) (الزروق، 2015، ص19)

وتضيف الزروق (2015) أن جانز وبكير قام بتحليل نتائج (24) بحثا أجري حول السلوك الوقائي و (19) بحثا حول السلوك المؤدي للإصابة بالمرض، وكشفا عن وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة واضحة بين مفهومي خطر العام المدرك على الصحة وبين السلوك الوقائي ، في حين تقل دلالة هذه العلاقة بين متغيري خطورة المرض بعد الإصابة وبين السلوك الوقائي، وقد أوعز الباحثان هذه النتيجة إلى أنه في حالة الوقاية وغياب المرض يبقى الفرض مدركا باستمرار لإحتمال الإصابة بالمرض، مع إعتقاده بجدية وخطورة هذا التهديد على صحته، الأمر الذي يحفز أكثر على اتباع السلوكيات الوقائية،

وفي المقابل فإنه يكون أكثر ميلا نحو تبني السلوك العلاجي في حال الإصابة بالمرض. (الزروق، 2015، ص19)



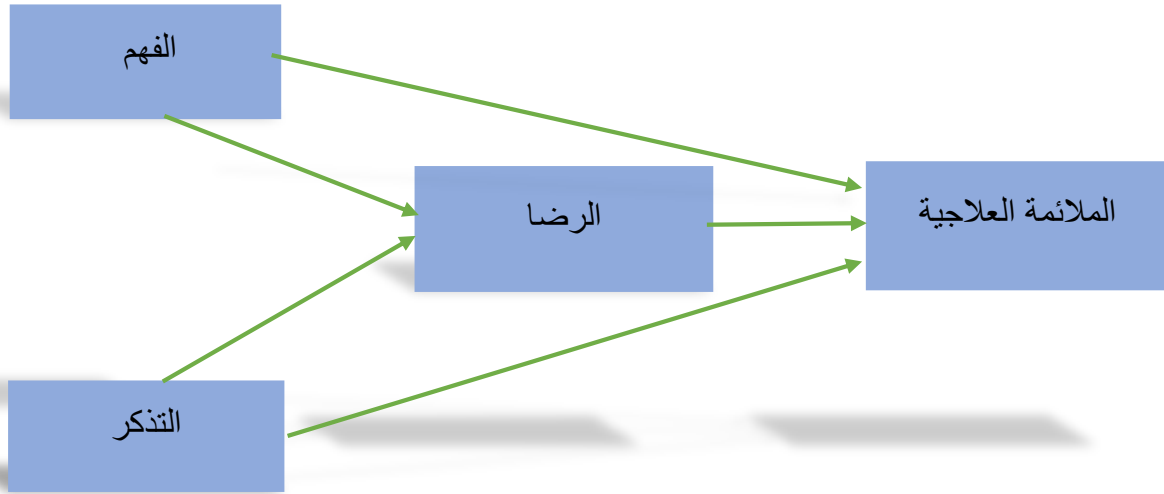
شكل رقم (1) يوضح العلاقة بين النموذج الصحي و الالتزام. (العاسمي 2016، ص303)

خلال ما سبق نستنتج أن نموذج المعتقدات الصحية يعكس كيف يشكل الفرد ايماناته حول الصحة و المرض. وهو أكثر النماذج شيوعا في مجال الصحة العامة، حيث يكتسب الفرد معلومات حول الصحة ويمكن أن تتأثر المعتقدات الصحية بعوامل نفسية وعقلية مثل : التوتر النفسي،التفاؤل أو التشاؤم، قد تلعب دورا في معتقدات حول الصحة. أيضا يمكن أن تؤثر على سلوكيات الفرد اتجاه الرعاية الصحية كالالتزام بالعلاج واتباع أسلوب حياة صحي.

بالإضافة الى ذلك يمكن أن تتغير المعتقدات الصحية بمرور الوقت بناء على تجارب الحياة.

## 2.2. النموذج المعرفي : Cognitif model

طور هذا النموذج من طرف لاي (Ley, 1981,1989) و التي تعتمد على فرضية مفادها أنه يمكن التنبؤ بالملائمة العلاجية من خلال الجمع بين رضا المريض عن عملية الاستشارة، فهم المعلومات المعطاة و التذكير بالمعلومات. والشكل التالي يوضح مختلف عناصر هذا النموذج :



شكل رقم (2) يوضح النموذج المعرفي للملائمة العلاجية. (Ogden, 2007, p74)

الشكل التالي يوضح أن رضا المريض يتوافق مع نوعية الاستشارة الطبية، ولا سيما الجوانب العاطفية (الدعم والتفاهم) الجوانب السلوكية (التفسير الكافي، وصف الأدوية) الكفاءة (التشخيص، الملائمة) القائم على الرعاية. وهذا ما وضحته دراسة (لاي 1988) حول "مدى رضا المرضى عن الفحص الطبي" وأسفرت الدراسة على أن 41% من المرضى غير راضيين عن علاجهم و 28% غير راضيين عن المعاملة العامة. وهذا ما أثبتته دراسة أخرى لـ لاي 1989 أن الرضا يرتبط بمحتوى الفحص أن المرضى يريدون معرفة أكبر قدر ممكن من المعلومات، ويزيد الرضا من خلال تحسين علاقة الطبيب-المريض.

وحسب شنايدر و اخرون (Chneider et al 2013)، أكد أهمية الفعالية الذاتية في الاستمرار في تناول الدواء، وهي تسمح بتقبل المرض و يكون فعال في المحافظة على صحته أي متمكن Empowerment individual (Marta,2016 p13)

### 3.2. نموذج مراحل التغيير : The stage of change model

لقد بلور كل من (Diclimente et prochaska 1994) نموذج يهدف الى فهم أكثر للمراحل التي يمر من خلالها تغيير سلوك معين وبناء على ذلك تم اقتراح أهداف علاجية واجراءات تدخل خاصة لكل مرحلة،

استعمل في هذه مجالات : الإدمان، التدخين ، وتغيير العادات السلوكية مثل : الفحص الطبي، والملائمة العلاجية لدى المرضى، وحسب هذا النموذج فان رغبة الافراد عامه والمرضى خاصة للتخلي عن العادات السيئة تخضع لعدة عوامل شخصية داخلية وتمر بخمس مراحل للتغيير وهي :

**1.3.2. مرحلة ما قبل الوعي Pré-contemplation** : تتميز هذه المرحلة بإنخفاض مستوى وعي الفرد بوجود مشكلة في سلوكه، كما لا تكون لديه نوايا أو خطط لتغيير السلوك مستقبلا (كوجود النية للإقلاع عن عادة التدخين مثلا) مما ينتج عن ذلك إنعدام الحافز أو الدافع الشخصي لإحداث أي تغييرات، الأمر الذي يقلل من الفوائد الناتجة عن التغييرات المحتملة في السلوك.

**2.2.2. مرحلة الوعي Contemplation** : هذه المرحلة تتمثل في بداية تشكل إدراك الأفراد بمخاطر السلوك السلبي في إضافة لقابليتهم الذاتية لإحتمالات الإصابة، فهم في هذه المرحلة ينتقلون من مستوى عدم الوعي إلى مستوى أعلى وهو بداية ادراك أهمية إحداث التغيير، من خلال البحث عن المعلومات المتعلقة بالموضوع محل الاهتمام، على الرغم من الشعور المحتمل بنقص في الثقة في مدى قدرتهم على تجسيد فكره التغيير، وبالمحصلة فإنهم يبدؤون في التفكير بصورة جدية في تغيير سلوكياتهم، دون المرور للفعل في هذه المرحلة.

**3.3.2. مرحلة الاستعداد و التخطيط Préparation stage** : في هذه المرحلة يبدأ الأفراد فعلا في إحداث تغييرات في سلوكياتهم، من خلال إعداد خطط لتجسيد التغيير، كما تتميز هذه المرحلة بتحضير الفرد لنفسه وكذا للمحيطين به (الوسط الاجتماعي) ليتوافق ذلك مع نيته في إحداث السلوك المرغوب فيه.

**4.3.2. مرحلة التنفيذ Action stage** : إنها مرحلة التنفيذ الفعلي للتغيير وذلك من خلال إنخراط الفرد في سلوك جديد (الإقلاع فعلا عن التدخين)، وعملية التغيير هنا هي الصفة المميزة للسلوك عامة وعلى الرغم من أن احتمال حدوث الانتكاسة يكون مرتفعا، إلا ان الدعم والمساندة الذي يتلقاه من طرف المحيطين به (عائلته و أصدقائه) يحفزه على الإلتزام بتغيير سلوكه.

**5.3.2. مرحلة التثبيت و الاحتفاظ Maintenance stage** : هذه المرحلة تتجسد مع مرور فترة على بدء عملية تغيير السلوك دون إنقطاع (في العادة ستة أشهر كالتوقف عن التدخين مثلا)، وعلى الرغم من أن مستوى الدعم الإجتماعي قد ينخفض في هذه المرحلة إلى أنه يبقى من الضروري تقديمه للفرد من أجل الحفاظ على السلوك الجديد. (شويخ، 2012، ص 71)



شكل رقم (3) يوضح نموذج نظرية مراحل التغيير.

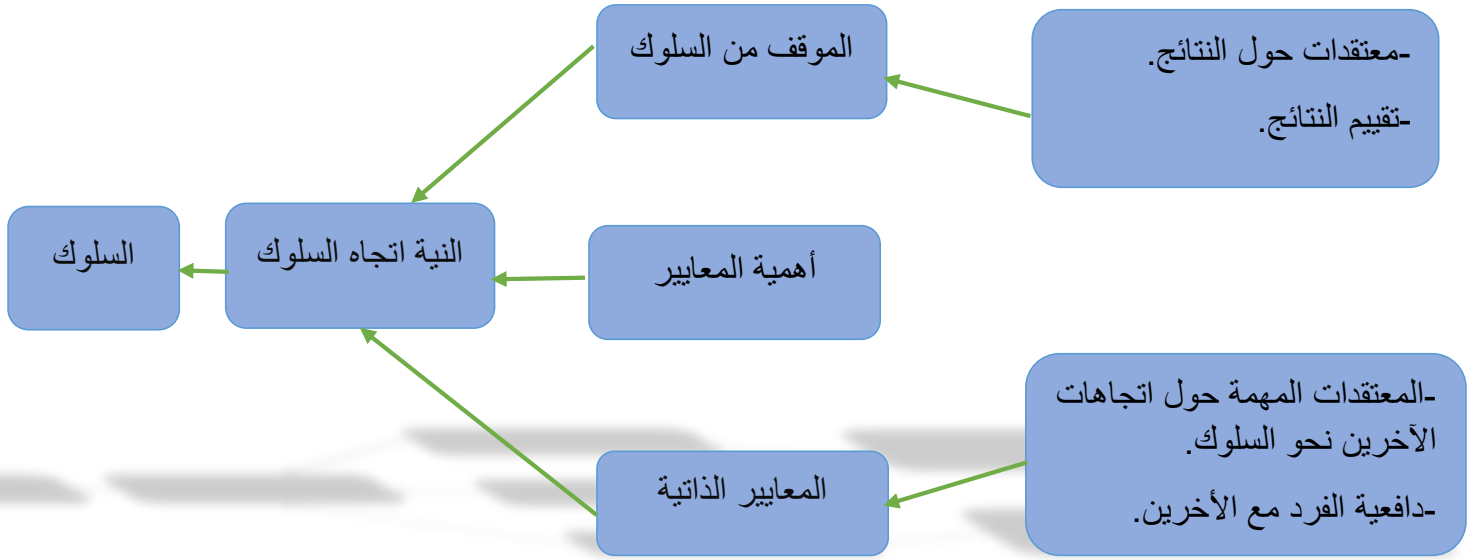
فلاحظ أن نموذج مراحل التغيير يقدم اطارا شاملا لفهم كيف يتطور الفرد عند محاولة تغيير سلوكه، يبرز هذا النموذج طابع التغيير كعملية تدريجية عبر الخمس مراحل المذكورة.

كما يوضح هذا النموذج كيفية تفاعل الفرد مع مراحل التحضير، التنفيذ و المحافظة على التغيير مما يقدم اطارا قيما لفهم تحديات و نجاحات العملية التغييرية، بالتالي يعتبر أداة قيمة لتعزيز فهمنا حول كيفية تحفيز ومساعدة الافراد في رحلتهم نحو الصحة والتحسين الشخصي.

#### 4.2. نظرية النشاط العقلاني : Theory of reasoned action

وضع أسس هذه النظرية كل من أجزن و فيشبين (Ajzen et Fishbien 1980 ثم بلورها Terry et al, 1993) للتنبؤ بسلوك الفرد في سياقه النفسي الاجتماعي.

تهدف هذه النظرية الى تفسير سلوك الملائمة العلاجية بمنظور معرفي يتمثل في أن الأفراد يستخدمون أفكار عقلانية ومنطقية فمن فنيات العلاج العقلاني ادراك الفرد لمرضه والتخطيط لدواعي العلاج بعقلانية ومنطقية قبل أن يلجا للملائمة العلاجية، فحسب هذا النموذج أن سلوك المريض يتأثر بنواياه وبالتالي بعدما يدرك مرضه ويخطط للعلاج يلتزم سلوكيات صحية واقية، ويعتبر هذا النموذج مفيد للتنبؤ بمدى امتثال الفرد السلوكيات الصحية انطلاقا من أفكاره. (حدار 2008، ص 53-55)



شكل رقم (4) يوضح نموذج النشاط العقلاني (Ogden, 2007, p30)

## 5.2. نموذج السلوك المخطط : The theory of planned behavior

صاغ هذه النظرية 1985-1991 Azjen, وهي تكمل نموذج نظرية النشاط العقلاني بادماج التحكم السلوكي المدرك كمفهوم أساسي و عامل من العوامل النبئة لنوايا السلوك و الإتجاهات، و ذلك بإضافة البعد المعياري القيمي إلى التفسير الذي إقترحته نظرية القناعة الصحية (HBM).

إذ يرى هذا النموذج أو النظرية أن ممارسة أي سلوك وقائي هي محصلة لتخطيط مسبق، وفق عمليات إستدلالية عديدة معرفية واجتماعية، وتبدأ هذه العمليات بتقييم مدى أهمية النتائج المتأتية من ممارسة السلوك، ثم تقييم مدى الأثر الذي يمكن أن يحدثه هذا السلوك لدى الأشخاص المهمين بالنسبة للفرد (كأفراد العائلة وجماعة الأصدقاء، وغيرهم)، ومن ثم تقييم مدى تناسب نتائج تنفيذ السلوك الوقائي مع الإتجاهات الشخصية (القناعات الذاتية بخصوص الخطأ والصواب، المقبول والمرفوض وغيرها)، وذلك يمكن أن ترتفع الدافعية لديه للقيام بالسلوك الوقائي أو تنخفض. (الزروق، 2015، ص23)

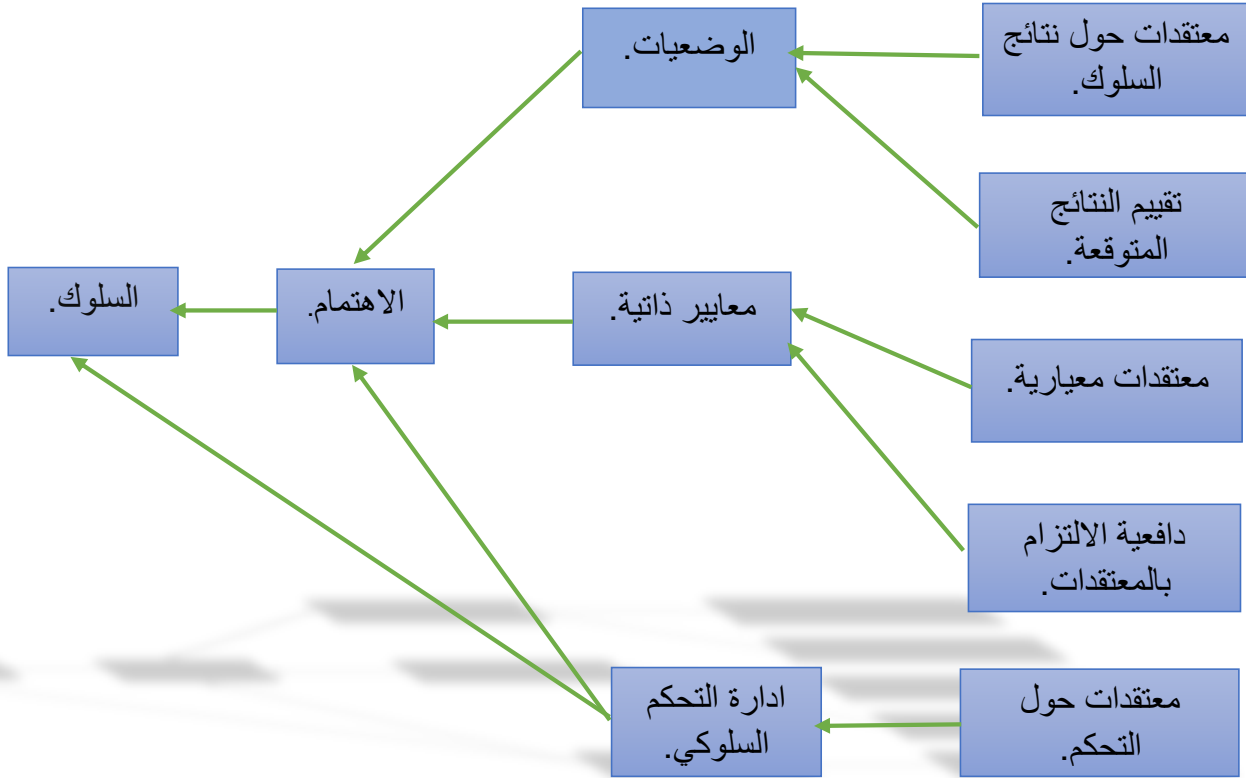
و حسب (شويخ، 2012) فإن إتجاه السلوك المخطط يتشكل من ثلاث مقومات أساسية وهي

**1.5.2. الإتجاهات (Attitudes):** وتعني الإنفعالات بشقيها الإيجابي والسلبي التي تنبثق نتيجة تبني سلوك معين، وتجدر الإشارة إلى أن الإتجاهات هي ضمن مؤشرات معتقدات الأفراد.

**2.5.2. المعايير الذاتية (Subjective normes):** وهي معتقدات الشخص حول مدى المساندة والدعم الذي يحظى به من طرف المحيطين به بهدف الإنخراط في سلوك جديد، وما إذا كانت لديهم حوافز لمرافقة هذه المعتقدات المهمة بالنسبة للآخرين، سواء كانوا أفراد الأسرة أو جماعة الرفاق.

**3.5.2. التحكم الذاتي السلوكي (Perceived Behavioral control):** وهذا العنصر يهتم بقياس مستوى إعتقاد الفرد بقدرته على تنفيذ سلوك معين على أفضل حال، من خلال الربط بين خبراته الماضية المتعلقة بالسلوك ومعتقداته حول قدرته على تنفيذه، ومثال عن ذلك إذا أراد شخص إنقاص وزنه، وكانت لديه خبرة فاشلة في مقاومة إغراء تناول مرطبات أو حلويات، ولا زالت لديه شكوك حول ان كانت لديه إرادة قوية بما فيه الكفاية لمقاومة الإغراء الآن، فإن تحكمه المدرك في سلوكه سيكون منخفضاً، بالنظر إلى وجود ارتباط مباشر بين تحكم أو ضبط السلوك المدرك وبين التنفيذ الفعلي للسلوك، وبالمثل، إذا كان الأفراد يعتقدون بأن خفض استهلاكهم واليد حياتهم أكثر إنتاجية وافادة لصحتهم (الاتجاه نحو السلوك)، مع وجود إعتقاد لديهم في ذات الوقت أن الأشخاص المهمين في حياتهم لديهم أيضاً نفس الرغبة في التقليل من استهلاك المواد الكحولية (معيار ذاتي) كما يعتقدون بقدرتهم على خفض مستوى الإستهلاك، فإن ذلك من شأنه التنبؤ بوجود النية أو القصد الحد من نسبة الإستهلاك للكحول (القصد السلوكي). (شويخ، 2012، ص66 67)

إن الأشخاص حسب هذا النموذج، لديهم استعداد لتبني السلوك الصحي، إذا ما اعتقدوا أن هذا السلوك سيفضي الى نتائج، وهذه النتائج يتمنوها، هم و الأفراد ذوي الأهمية السيكولوجية لديهم، ويعتبرون أن النشاط المستود متحكم فيه. (Bruchon-schweitzer 2002)



شكل رقم (5) يوضح نموذج السلوك المخطط لAzjen 1991. (Fisher 2002, p39)

نستنتج من خلال ما تقدم أن السلوك هو مجموعة من الأفعال و التصرفات التي يقوم بها الفرد في استجابة للمواقف و الظروف المحيطة به، بمعنى أنه يشمل التصرفات الظاهرة والواضحة التي يقوم بها الفرد كاستجابة لموقف أو حدث أو مثير معين. فهو مظهر اساسي لتفاعل الفرد مع العالم من حوله يتضمن ذلك القرارات والتصرفات التي يقوم بها الفرد استنادا الى نياته وتوقعاته وتخطيطه لأداء السلوك، وصولا الى التأثير البيئي والاجتماعي.

فالتحكم السلوكي المدرك يشير الى القدرة على التحكم في سلوكه الخاص بشكل مدرك ومستدير يعني ذلك ان الشخص يكون على دراية بتصرفاته ويستطيع التحكم فيها بشكل واع، فهذا النوع من التحكم يتضمن فهما عميقا للعوامل التي تؤثر على سلوك الفرد بما في ذلك المحفزات الداخلية والخارجية.

## 6.2. نموذج الملائمة العلاجية : (Health Adherence model)

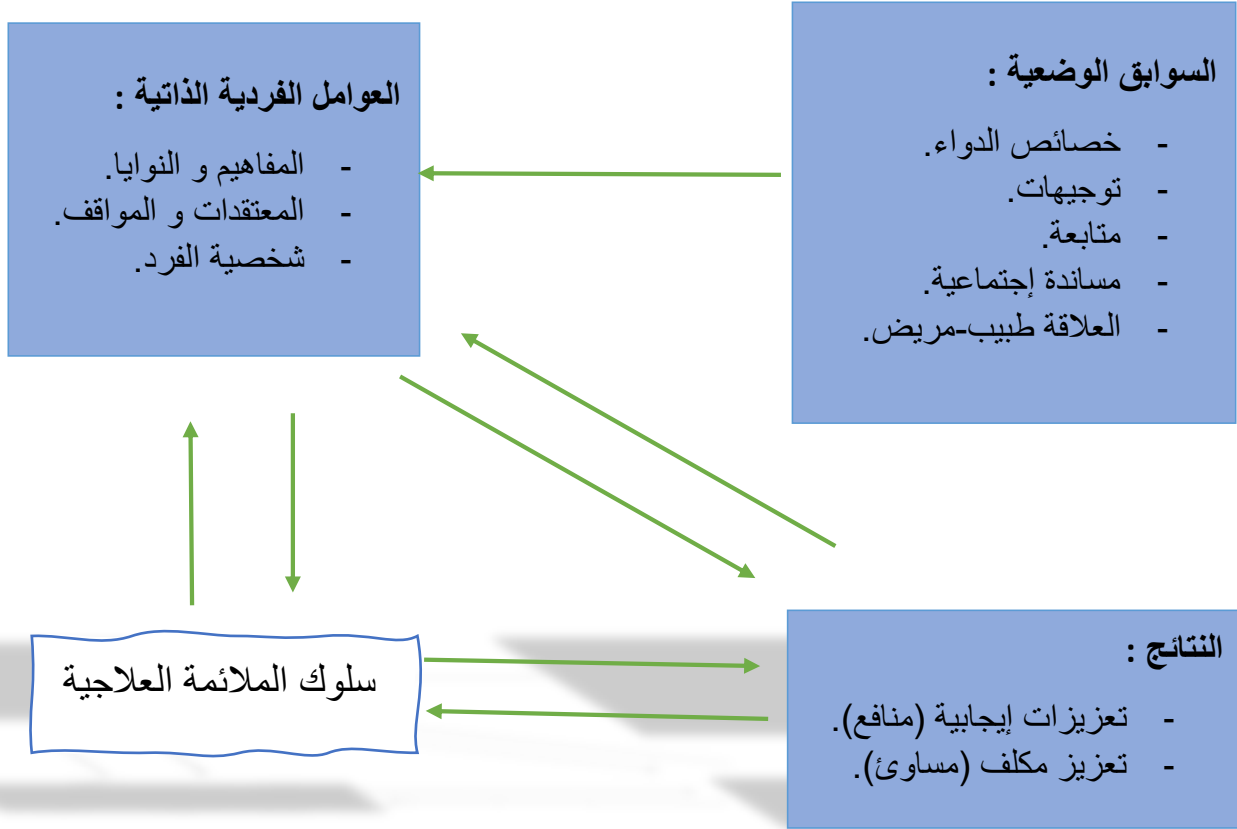
حسب غوشي (Gauchet, 2005) فقد تم تطوير هذا النموذج (HCM) من طرف الباحثين هيبى و كارلسون (Heiby & Carlson, 1986) وهو عبارة عن نسخة مكملة للنظرية الإجتماعية السلوكية المفسرة للإلتزام بالتوصيات المرتبطة بممارسة النشاطات أو التمارين الرياضية بصفة منتظمة، ويهدف هذا

النموذج إلى تفسير كل أنماط الإلتزام ( السلوكيات الواقية من الإصابة بالأمراض، ممارسة النشاطات البدنية، إحترام المواعيد الطبية وغيرها)، ولكن وضع أساسا لدراسة مستويات الإلتزام بالعلاجات المقدمة ( الوصفات الطبية تحديدا وكذا النصائح الطبية المرافقة لها)، ويتم تقديمه بالإعتماد على السوابق وكذا النتائج المرتبطة عن السلوك المنجز، بحيث تتحدد نتائج ضمن السياق موضوعي بدلا من التصور الذاتي للفرد .

كما يعتبر هذا النموذج من نوعه الذي أخذ بعين الإعتبار الكيفية التي يعايش بها الأفراد إلتزامهم الصحي ويشعرون به من خلال الآثار أو النتائج المترتبة عنه على حياتهم ، سواء كانت نتائج فورية أو متأخرة.

(Gauchet, 2005, p64)

ويمكننا توضيح فكرة هذا النموذج أكثر من خلال الشكل التالي :



شكل رقم (6) يوضح نموذج الملائمة العلاجية. (Gauchet, 2005, p65)

### 3. أصناف العملاء الغير ممثلين :

- قسم Lask 1994 العملاء الغير ممثلين الى ثلاثة أصناف :
- العملاء الراضون للعلاج و يعتقدون أنهم لا يحتاجون اليه.
  - العملاء الذين يزعمون أنهم ملتزمون بالعلاج دون القيام بذلك.
  - العملاء الذين لا يعلنون عن سوء امتثالهم.

### 4. الإلتزام بالعلاج ومساهمته في تحسين الملائمة العلاجية :

يعد الإلتزام أو الامتثال بأخذ المريض توصيات الطبيب مهما وضرورية لرفاهية المريض .لذلك فقد نفذت العديد من الدراسات التي تناولت العوامل التي يمكن استخدامها لتحسين إلتزام المريض بتوجيهات الطبيب.

#### 1.4 دور المعلومات :

درس باحثون آخرون دور المعلومات ونوعها في تحسين إلتزام المريض في توصيات الطبيب المقدمة له ، و باستخدام أسلوب تحليل ما وراء المعرفة أشار مالين (Mallen,et al 1985) إلى أن المعلومات الإرشادية والتثقيفية بشأن الإلتزام تساعد في إلتزام المريض باتباع توجيهات الطبيب، إذ وجد أن (64%) من المرضى كانوا أكثر التزاما عند استخدام هذه المعلومات. كما وضع هاينز (Haynes,1983) خطأ قاعديا للإلتزام، فوجد أن (52%) من التوجيهات التي قدمت للمرضى تحسن من عملية الإلتزام، لتصل إلى (66%) كما وجد أن التعلم الفردي والسلوكي يحسن من الإلتزام إلى (75%) وبناء على ذلك، فإن إعطاء المعلومات تكون بمثابة وسيلة مهمة لتحسين الإلتزام.

#### 2.4 تحسين الإلتزام و الملائمة العلاجية :

إن المرضى المصابين بأمراض مزمنة الملتزمين بالتوصيات الصحية (منظمة الصحة العالمية 2003) من أجل تعزيز الإلتزام بالملائمة العلاجية، هناك مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات التي يمكن توظيفها من قبل من قبل مقدمي الرعاية الصحية وأهمها :

#### 3.4 تعليم المرضى :

ينبغي أن تشمل التدخلات التعليمية تقييما لمستوى المريض التعليمي والثقافي، وتعيين الأهداف المحددة، كما ينبغي تقديم معلومات سهلة ضمن أجزاء بسيطة من المعلومات و تعزيزها في جلسات لاحقة. علاوة على ما سبق ينبغي التركيز على القضايا الرئيسية في التعامل أو إدارة المرض مع تحديد أهم الجوانب للحفاظ على الصحة.

#### 4.4 تحسين المعرفة و الفهم :

يجب أن تكون الأهداف التربوية أوسع من اكتساب المعرفة وحدها. فالإلتزام يعتمد على مشاركة المريض وليس فقط الاستماع والقراءة و استيعاب المعلومات. فهنا لا بد للأطباء من تشجيع المرضى في المشاركة في الرعاية الصحية الخاصة بهم .

#### 5.4 إستخدام الإستراتيجيات السلوكية لتحسين الإلتزام :

تعد استراتيجيات السلوكية محاولة لتحسين الإلتزام مباشرة باستخدام تقنيات مختلفة ، ويمكن إستخدام هذه الاستراتيجية بشكل منفرد أو بشكل جماعي، مثل: (جذب الانتباه ،تحسين الفهم، تحسين الذاكرة، تحسين

عملية تنفيذ العلاج )، وذلك لتحقيق الغاية المرجوة. ويعتقد أن الالتزام يزيد عند المرضى بإشراكهم في تقرير كيفية تنفيذ العلاج الموصى به من الطبيب. (Illene & alarsen, 2006)

#### 6.4 تشجيع الفعالية الذاتية :

إن تحسين ثقة المريض في اعتقاده حول إمكانية الالتزام بالعلاج يزيد من احتمال التزامها بالعلاج.

#### 7.4 تحسين الملائمة العلاجية :

إن مشاركة العائلة والأصدقاء في العملية العلاجية يشجع المريض على الالتزام بالعلاج، فأخذ المريض عضويته في الوقت المناسب، ومواعيد زيارته للطبيب، وحميته الغذائية. يساعده على تقبل العلاج والالتزام به .

#### 8.4 تكييف العلاج :

يجب فهم وجهة نظر المرضى وإمكاناتهم الحقيقية خلال الحوار والإصغاء للمريض عند وصف أو تحديد العلاج، مع الحرص على توضيح الجوانب المتعلقة به. وكذلك أخذ في الاعتبار الجوانب النفسية والاجتماعية، كما يجب أخذ معتقدات المريض المتعلقة لتقبل المرض و فائدة العلاج وتأثيراته الجانبية، إذ ينبغي التعامل معها دون قلق أو خوف. (العاسمي، 2016، ص311 310)

#### 5. العوامل المحددة للملائمة العلاجية:

هناك العديد من العوامل والمتغيرات التي تجعل المريض يتبع التوصيات والتعليمات الطبية التي تتماشى مع مرضه ومن بين هذه المحددات ما يلي:

#### 1.5.العوامل الشخصية:(Personnels Facteurs)

أكدت العديد من الدراسات وجود علاقة ارتباطية دالة بين الملائمة العلاجية وتقدير الذات، خاصة في مرحلة المراهقة. وفي السياق نفسه، فقد وجد (Leventhal 1996 ) من خلال "نموذج الضبط الذاتي (model régulation-Self) أن سلوك الملائمة العلاجية يتعزز بمهارة الضبط الذاتي حيث يتمسك المريض بعلاجه ويتابع حميته إذ يطور استراتيجيات فعالة تشير إلى الضبط، المراقبة والتحكم. وهذا ما أكدته دراسة

(Wallston 1987) أن الملائمة العلاجية تتأثر لدى المرضى بفعالية الذات، إذ كلما إرتفعت مستوى فعالية الذات لديهم لهم القدرة على مقاومة المرض ومتابعة العلاج المزمن كلما أظهروا امتثالاً للتعليمات. (عن زناد، 2008، ص1)

## 2.5. العوامل السوسيو-ديمغرافية: (socio-démographie)

من بين الدراسات التي اهتمت بالمكان الاجتماعية-الاقتصادية هي دراسة كل من (Kamal et Miller 2004 p1253) و (Kolbe et al 1998 p241) التي توصلت الى نتائج متناقضة في تفسير علاقتها بالملائمة العلاجية ولكن تختلف مع النتائج التي توصلت اليها كل من سالي واخرون (Sally et al 2009 p445) أنه يمكن للوضع الاجتماعي-الاقتصادي، مستوى التعليم والدخل ان يؤثر بشدة على الملائمة العلاجية.

لأن بعض المرضى المزمنين يجدون صعوبة في القيام بسلوك صحي، وهذا بسبب انخفاض الدخل ، قلة التعليم، تدني الحالة الاجتماعية والاقتصادية على عكس ذوي الدخل المرتفع.

أما فيما يخص الوضع الاجتماعي-الاقتصادي وكذلك المستوى التعليمي والدخل كلها عوامل تؤثر على الملائمة العلاجية فالوضع الاجتماعي للفرد أما ان يكون مساهما بايجابيه في ملائمة العلاجية وتقبله للعلاج خاصة عند توفر المساندة الاجتماعية من طرف العائلة وهذا من خلال المشاركة الفعالة والنشطة بحالة المريض الصحية وتشجيعه والمحافظة على جو الاستقرار العائلي والمساندة لا تتوقف على دعم الأسرة فقط بل تتعدى الى مؤازرة محيط المريض ككل.

أما الجانب الاقتصادي فان انخفاضه يجعل المريض غير قادر على نفقات العلاج ونقص وسائل النقل وكذلك عدم الكفايه على تغطيه التأمينات الطبية مما يجعل مستوى الملائمة منخفض عند مثل هذه الفئات، فالمرضى الذين يعانون من انخفاض الدخل او انعدامه من المرجح ان يواجه تحديا اكبر في تحقيق الملائمة العلاجية الجيدة على عكس ذوي الدخل المرتفع والوضع الاجتماعي والاقتصادي المرتفع. (Gauchet,2008 p36)

في أسفرت نتائج دراسة (Haynes et al 1979) حول "دور السن في الملائمة العلاجية"، انه توجد فروق داله بين فتره الشيخوخه والمراهقه التي تعتبر مراحل حياه هامه أين يمكن لعدم الملائمة العلاجية ان تاخذ مسارات مختلفه (In Halimi et al,2009 p4)

وفي نفس السياق، توصلت دراسة غيبسون (Gibson) أن الملائمة العلاجية تنخفض مع التقدم في العمر، حيث يكون مرتفعا لدى الرضع و الأطفال بنسبة 77%.

وفي دراسة التي قامت بها كل من حاليمي و اخرون (Halimi et al, 2009) أن المرضى الذين يتميزون بعدم الملائمة العلاجية هم صغار السن لانهم غالبا ما يخضعون لبرامج وقائية لتدريبهم على الامتثال العلاجي هذا بسبب ما لوحظ لديهم من سلوكيات خطيرة كالتدخين، الكحول، المخدرات أو ممارسة الجنس غير الأمن ، ولديهم معرفة قليلة حول مرضهم وصعوبة التحكم وخفض أعراض مرضهم وان المرضى الكبار السن لديهم سلوك الملائمة العلاجية ويعزى ذلك لحرصهم واهتمامهم بصحتهم (Halimi et al, 2009 p16.17)

**فلاحظ** ان هناك اختلاف في الدراسات التي قام بها الباحثين فيما يخص دور العوامل السيسويديموغرافية في سلوك الملائمة العلاجية.

### 3.5. دور الأسرة :

ان دور الأسرة مهم جدا في التوازن العاطفي، والسلوكيات بصفة عامة عند الأطفال والمراهقين المرضى، من الواضح أن بعض أنواع الأسر تشكل عامل فعال لتحسين سلوك الملائمة العلاجية من خلال انتظار ايجابي للنتائج من طرف الوالدين، فتذكير الوالدين لمواعيد الدواء بالمقابل العديد من الدراسات أثبتت التأثير السلبي لاختلال الوظائف الأسرية (التعاملات، التواصل، التماسك) على سلوك الملائمة العلاجية. (Alvin, 2000, p226)

ولقد أظهرت العديد من الدراسات أهمية الدور الذي تؤديه الأسرة في عملية العلاج، إذ أن الامتثال للعلاج لدى الطفل أو المراهق يرتبط بالدرجة الأولى بانخراط الوالدين والتزامهم في تجسيد وتطبيق العلاج المقترح، وذلك بعض دراسات (Eddy et al,1998) وجدوا ارتباط بين الامتثال والاختلال الوظيفي للأسرة، إذ لوحظت صعوبات في الالتزام بالعلاج حينما يوجد مناخ غير سوي داخل الأسرة أو سوء تفاهم بين الوالدين. (In weiss,2003, p407)

**نستطيع القول من خلال ما سبق** أن دور العائلة مهم في العلاج، يعني أن تأثير ومشاركة أفراد العائلة له تأثير كبير على فعالية العلاج. يشمل ذلك دعمهم النفسي، وتفهمهم لحالة المريض ومشاركتهم في مراحل اتخاذ القرارات والتعلم الصحي هذا التفاعل يسهم في تحسين التحفيز والامتثال للعلاج، مما يؤدي الى تحقيق نتائج أفضل للشخص المريض.

أما اذا كانت العائلة تتميز بالاهمال واللامبالاة قد يؤثر سلبا على المريض.

### 4.5. العوامل المتعلقة بالمرض :

من البديهي أن قلة المعلومات حول المرض أو جهل العميل وأميته قد يفضي في بعض الحالات الى صعوبات في الالتزام بالعلاج، فقد دلت دراسة (Gudas et Koocher) أن الامتثال الجيد قد ظهر عند اللذين يمتلكون معرفة جيدة حول المرض.

تؤثر طبيعة المرض على الملائمة لدى المرضى بطرق مختلفة، فقد يزيد المرض من إمتثال المريض، وقد يكون العكس حسب طبيعة المرض ودرجة خطورته التي يتصورها المريض، وكيف يعيشها، ومن بين أهم هذه العوامل المتصلة بالمرض

- إزمان المرض.

- عدم وجود أعراض واضحة.

- أعراض ثابتة يمكن الإعتماد عليها.

- عدم وجود خطورة للمرض كما يحسها المريض بشكل ذاتي.

إذ أن تشخيص الإصابة بالمرض، وما ينجر عنه من حتمية الخضوع للعلاج لا يثير إضطرابا على مستوى المظاهر الداخلية والخارجية للفرد فحسب ، فهذا التغيير بحكم المرض وما يفرضه من إختلال على الوظائف البيولوجية وما ينجر عنها من آثار نفسية لا يكون تغييرا إراديا من قبل المريض. (Fisher, 2002, p147)

وفي الأمراض المزمنة فإن فترة العلاج الطويلة (تستمر طيلة حياة المريض )، تلقي بظلالها على متابعة المريض لعلاجه بالنظر للضوابط التي يتحتم عليه الإلتزام بها بشكل يومي دون الحصول على فوائد صحية فورية، الأمر الذي يؤدي مع الوقت إلى إجهاد وإرهاق المريض مما يفقده الرغبة والمثابرة في متابعة علاجه. كما أن الأمراض التي تكون غير مصحوبة بأعراض حادة، لا يبدي أصحابها أي نوع من الإلتزام بالعلاج. (Agathe Tonnel, 2014, p20,21)

وتذكر مزياني (2017) أن الإصابة بالمرض وما يفرضه من ضرورة لمتابعة العلاج، لا يؤدي إلى إختلال على مستوى المتغيرات الداخلية للفرد وحسب، وإنما يتعدى ذلك إلى الجوانب الاجتماعية، كما أن إختلال الوظائف البيولوجية يكون خارجا عن إرادة الفرد، فيصبح حينئذ عدم اتباع العلاج سلوكا متوقعا ومعقدا في ذات الوقت. (مزياني، 2017، ص 68 69)

## 5.5. العوامل المتعلقة بالعلاج (السيرورة العلاجية) :

لا يمكن إعتبار الملائمة العلاجية أمراً هيناً بالنسبة للمريض لأنه يقتضي تغييراً ذاتياً يستوجب التكيف. وهذا من خلال ملائمة المعلومات الجيدة مع المعتقدات السابقة، لذلك تختلف إستجابة المريض تبعاً لمدة العلاج، وتعقيده وفعالته والأعراض الجانبية الناتجة عنه. (Fisher, 2008, p237)

وترى تايلور (2008) أن خصائص البرنامج العلاجي تأثيرها أيضاً على إلتزام المريض، إذ تشير الدلائل إلى أن المريض يظهر إلتزاماً عالياً بالعلاج عندما يكون راضياً، وحينما تبدأ توقعاته بخصوص الرعاية الصحية تتجسد، من خلال ما يجده من معاملة الطبيب له باهتمام ورفق، والإستماع لشكواه دون ملل أو تسرع أو غضب. في حين تبين أن درجة الإلتزام تنخفض عندما يتطلب العلاج زمناً طويلاً، ويعيق أسلوب الحياة الذي إعتاد عليه المريض، ويتطلب تغيير عاداته الشخصية (مثل التوقف عن التدخين أو تغيير نظامه الغذائي). (تايلور، 2008، ص554)

هناك مجموعة من العوامل التي تحدد المسار العلاجي ومستوى الرضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة يمكن التطرق إليها فيما يلي :

#### 1.5.5. مستوى المعارف المرتبطة بالعلاج :

حسب رزقي (2011) فإن الدراية الجيدة بطبيعة العلاج ومساره وأهدافه، وكذا بمحاذير التوقف أو الإنقطاع عنه، ومعرفة التأثيرات والتفاعلات بين الدواء الموصوف ومواد أخرى (مثل الكحول، الأغذية، أدوية أخرى) يمكن تناولها في ذات الوقت مع علاجه، تتعلق بمستوى جيد من الإلتزام الصحي، وتعكس الكفاءة المعرفية للمريض كما تحدد نوعية علاقه مع فريق الرعاية الصحية. (رزقي، 2011، ص63)

#### 2.5.5. النظام العلاجي المعقد :

تعتبر مسألة تعقيد العلاج من خلال الوصفات المقدمة عاملاً ذو تأثير سلبي على مستوى الإلتزام لدى المرضى، ومن الطبيعي أن أموراً مثل : عدد الأدوية، الجرعات اليومية، شكل الدواء La forme galénique وضوح الوصفة والتفسيرات المصاحبة لها تؤثر بشكل واضح على إلتزام المريض بالعلاج. وفي مقال أعده شابي وزملائه (Chappuy et al, 2009) حول "عدد الجرعات الدوائية والإلتزام" في الأمراض المزمنة بصفة عامة أشار إلى وجود علاقة عكسية بين عدد الجرعات اليومية ومستوى الإلتزام الصحي لدى المريض. (Chappuy et al, 2009, p968)

#### 3.5.5. الإستشفاء :

أحياناً يشكو المرضى من شعورهم بالإحباط بسبب قلة التواصل مع القائمين على علاجهم، وعدم القدرة على الكشف والتعبير عن معاناتهم النفسية جراء حالة القلق والإضطراب التي قد تنتابهم إزاء وضعيتهم

المرضية، وكذلك من غياب التواصل حول طبيعة وكيفية العلاج، لذلك تسعى البرامج الإستشفائية في الوقت الراهن إلى تحسين هذا الوضع، وذلك من خلال العمل على تزويد المرضى بنشرات توضيحية تتضمن الطرق المتبعة في العلاج وما يمكن أن يترتب عنه في حال إتباع أو عدم اتباع هذه الطرق. (تايلور، 2008، ص511)

وذكر سامعي (2015) أن المرضى عادة ما يقل لديهم مستوى الإلتزام الصحي بمجرد خروجهم من المستشفى، ولا يثبتون على تناول أدويتهم بانتظام، أو إتباع الحمية الغذائية، إذ يؤكد هيد بارغ (Heedberg) أن ما نسبته 39% فقط من المرضى يستمرون في المحافظة على النظام العلاجي لمدة تصل ثلاثة أشهر بعد الخروج من المستشفى، كما يضيف كريس (Kursee) في دراسته على عينة مكونة من (300) مريض تم إستشفائهم أن 51% منهم غيروا علاجهم خلال الأيام العشرة الأولى التي تمت خروجهم من المستشفى، في حين بلغت نسبة التغيرات التي يحدثها المرضى عن علاجهم حوالي 30% بعد إنقضاء نفس الفترة، وتجدر الإشارة إلى أن مستوى الإلتزام يرتفع خلال فترات مكوث المرضى بالمستشفى، ذلك راجع إلى المتابعة والمراقبة الطبية المستمرة. (سامعي، 2015، ص92)

#### 4.5.5. مدى تحسن الأعراض :

يرى بايدا و آخرون (Bayada et al) نقلا عن بوعافية و سامعي، 2016 أن عدم تحسن حدة الأعراض التي يعاني منها المريض، وغياب التأثير المنتظر من العلاج يعتبر أول عامل مساهم في التخلي والإنقطاع عنه، كما يؤكد كوليس وآخرون (Colis et al, 2008) في دراسة على عينة من مريضات السرطان وعددهن (1470) كن يخضعن للعلاج الهرموني، أن تراجع حالتهم الصحية العامة خطورة المرض، وعدم تحسن الأعراض برغم تلقي العلاج، كلها عوامل تؤدي إلى إنخفاض مستوى تقبل وإلتزام المريضات بالعلاج في حين أن تحسن الأعراض أو إختفائها يدفع بالمرضى إلى التخلي عن العلاج وعدم الإلتزام بتوصيات وتعليمات الطبيب وهذا الأمر يمكن ملاحظته كثيرا لدى المصابين بالأمراض الحادة، إذ بمجرد كفا الأعراض عن الظهور بتوقف المريض عن متابعة علاجه. (بوعافية، سامعي، 2016، ص49)

#### 5.5.5. دور الآثار الجانبية أو غير المرغوبة للأدوية :

غالبا ما تتسبب الآثار الجانبية للأدوية الموصوفة بظهور حالات القلق والحصر لدى المرضى، سيما إذا كانت مدة العلاج طويلة وقد يصل الأمر ببعض المرضى إلى إتخاذ قرار بالتخلي عن العلاج ، وتبدو وضعية الإضطراب هذه جلية أكثر في حالة الأمراض المزمنة.

ففي دراسة ذكرتها مزياني (2018) توريت وتورغيس (Tourette, Turgis, 2000) حول الآثار الجانبية لعلاج تناذر السيدا، تبين أن من أهم أسباب تخلي المرضى عن متابعة العلاج هو ظهور الآثار الجانبية الغير مرغوبة، وذات النتيجة توصلت اليها دراسة ليفونثال (Leventhal, 1961)، حول سرطان الثدي، بعد الكشف عن توقف المريضات عن متابعة العلاج تحت تأثير حدة الآثار الجانبية. (مزياني، 2018، ص 72 73)

## 6. علاقة الطبيب بالمريض و الملائمة العلاجية :

العلاقة الايجابية بين الطبيب والمريض بحد ذاتها علاج ذو فعالية كبيرة، وتعتبر أساسية في تقديم الرعاية الصحية الفعالة. تتأثر هذه العلاقة بعوامل مثل الثقة والاحترام، وتلعب دورا حيويا في فهم وتلبية احتياجات المريض من خلال التواصل الفعال. يمكن للعلاقة بين الطبيب والمريض أن تسهم في تحسين الالتزام بالعلاج وتحقيق تجربه صحية ايجابية.

يشير أحد أبحاث على أن العلاقة بين الطبيب والمريض، هي مسألة أساسية في فهم تأثير قدرة "الايحاء"، الطبيب المهتم الذي يوحى بالثقة للمريض ويكون ودودا ومطمئنا للمرضى، والذي يقوم بفحص دقيق، والذي لا يكون قلقا ولا متوترا ولا مذنبا نحو المريض أو علاجه هو اكثر احتمالا لأن يستخلص ردود فعل ايجابية. وعموما، فإن دراسة "باليت" هذه لها معنى المهم هو أن الطبيب ينبغي أن يعطي اهتماما كبيرا في الخلفية العاطفية، أي المعاملة الإنسانية لمرضاه إلى حد بعيد حتى ينجح في علاجهم . وفي هذا الصدد، نجد إليزابيث برنس التي تقول أن الطبيب الذي لا يسمعي ولا يهتم بمشاعري يدفع بهذا الأخير إلى الإحساس بخيبة أمل تجاه الطبيب، وهذا يؤثر سلبا على عملية العلاج، فمثلا: عندما يقوم الطبيب بزيارة تقديمية للمرضى بالمستشفى ولم يتوقف أمام سرير أحد هؤلاء، فهذا الأخير لا يفكر في "إنني في تحسن" بل يفكر في "أن الطبيب لا يهتم بي" (العاسمي، 2016، ص 289 290)

و في دراسة أجريت عام (2012) في فرنسا، أكد 84% من المرضى ثقتهم في الأدوية الموصوفة لهم ، ولكنهم فضلوا مع ذلك أن يكونوا على إطلاع أكثر حول علاجاتهم، وأن تتضمن معلومات التي يقدمها الطبيب المعالج وصفا دقيقا للحالة الصحية للمريض، ولطبيعة ومسار الرعاية التي ستقدم له، إضافة للتوجيهات المتعلقة بالإحتياجات الواجب إتخاذها من أجل إدارة أفضل لمرضه. (Bizouard & Jungers, 2014, p14)

كما بينت دراسة على مجموعة من السجناء المعالجين من فيروس نقص المناعة البشرية أن قبول العلاج المضاد للفيروسات القهريه يرتبط بالثقة في الطبيب وكذلك في العلاجات الموصوفة. (Roux, 2010, p10)

وذكرت بلايش ستيفاني (Belaiche Stéphanie, 2017) أن العلاقة بين المريض ومقدم الرعاية تلعب دورا رئيسيا في الإلتزام الصحي، حيث أظهرت دراسة أوروبية أن هناك عدة عوامل يمكن أن تؤثر على هذه العلاقة ومنها:

✓ **ثقة المريض بالطبيب** : حيث أن المهارات السريرية والفنية للطبيب هي الإنطباعات الأولى التي يبني عليها المريض ثقته، إذا كان واثقا من أنه سيكون أكثر تمسكا بعلاجه، ومن ناحية أخرى ، يمكن أن يكون سوء الفهم أثناء الإستشارات أو إحباط المريض من خلال سوء فهم حالته الصحية أو مرضه عقبة أمام الإلتزام الصحي.

✓ **التحالف العلاجي** : تعتبر مشاركة المريض في إتخاذ القرارات المتعلقة بالإستراتيجية العلاجية وكذلك ثقة الطبيب في قدرته على الإلتزام، من العوامل المهمة للملائمة العلاجية.

✓ **الوصفة الطبية** إيقاف أو إضافة علاج دون شرح من الطبيب، يمكن أن يحكم عليه المريض بقرارات علاجية غير مبررة وتؤدي به إلى عدم الملائمة أو الإلتزام بالعلاج.

✓ **تنظيم الرعاية** : التنسيق والإستمرار في الرعاية ضمن فرق متعددة التخصصات وكذلك توافر الفرق على المدى القصير والطويل، من العوامل التي تعزز رضا المرضى في رعايتهم وبالتالي تحفزهم على الملائمة العلاجية و الإلتزام الصحي. (Belaiche Stéphanie, 2017, p31)

**يمكننا القول** أن علاقة الطبيب بالمريض هي علاقة إنسانية من الدرجة الأولى، وكذلك هي علاقة مهنية حيث يجب الإهتمام بالخلفية العاطفية للمرضى و النظر إلى الإنسان المريض بكلتيه، ويلعب دور جد مهم في العلاقة بين الطبيب و المريض، إذ أن هناك بعض الأبحاث تشير إلى وجود علاقة وثيقة بين الأمراض العضوية و العوامل النفسية. وعلى الطبيب إدراك أن التعامل و التواصل بشكل فعال يساعد في بناء الثقة و تعزيز التعاون في عملية العلاج، إذا كان المريض يشعر بأن الطبيب لا يهتم لمشاعره و إحتياجاته، قد يكون أقل إمتثالا للعلاج الموصوف له و من المهم أن يكون الطبيب متعاطفا و قادرا على التواصل بشكل فعال مع المريض، مما يساعده على فهم و قبول العلاج المقدم له.

## 7. قياس سلوك الملائمة العلاجية :

إن قياس الملائمة العلاجية ليس بالأمر السهل باعتبارها ظاهرة يصعب تكميها، فهي ليست بالظاهرة الكلية أو الجزئية وإنما عبارة عن سيرورة معقدة وأخطاء في أخذ الدواء، النسيان، استعمال الدواء الغير الموصوف من قبل الطبيب كل هذا من شأنها أن يؤدي الى صعوبة في التقييم وعلى العموم هناك عدة طرق لقياسه لدى المرضى وهذه الطرق تختلف باختلاف طبيعة المرض (حاد، مزمن) وحسب سن المريض (صغير، راشد، متقدم في السن) ويمكن تقسيم طرق القياس الى قسمين رئيسيين هما :

### 1.7. القياس المباشر لسلوك الملائمة العلاجية :

تقييم الملائمة العلاجية يتم من خلال كمية الدواء أو الطرق البيولوجية وهذا بالتحاليل المخبرية في الدم أو البول الذي يظهر في الأخذ الجيد للدواء خلال هذين المؤشرين يكشف الطبيب مدى تمركز آثار الأدوية التي تناولها المريض. (Aurélie, Lun & Damien, Rouvière, 2012, p12)

و يمكننا التطرق إلى بعض هذه الطرق بشيء من التفصيل فيما يلي :

#### - التحاليل البيولوجية :

في هذه الطريقة يمكن التأكد من تواجد الأدوية في الجسم بناء على آثارها التي تظهر بعد إجراء التحليل المناسب، غير أن الحصول على أدلة واضحة حول غياب الملائمة بمثل هذه الطريقة لا يأتي دائما، وفي دراسة لقياس مستوى الملائمة باستخدام عقار الثيوفيلين (Theopgyline)، من طرف عدد المرضى المصابين بأمراض القلب تم الكشف عن وجود تباين في الأرقام والنسب بين تقارير الأطباء (78%) وما أظهرته لوائحهم (62%)، وما كشفتها التسجيلات المصورة لزيارات المرضى (69%)، وتقارير المرضى (59%)، كما تجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسة لم تحدد ما إذا كان المرضى يتناولون الدواء بصورة صحيحة أو غير ذلك. (تايلور، 2008، ص551)

#### - الملاحظة المباشرة للعلاج :

وحسب عودة (2015) هذه الطريقة تعتمد على المراقبة البصرية المباشرة للمرضى من طرف القائمين بالرعاية الصحية في إطار البروتوكول العلاجي، وقد حصر بارغمان (Bergman JF) استخدام هذا الأسلوب في الوسط الإستشفائي. (عودة، 2015، ص108)

### 2.7. القياس الغير المباشر لسلوك الملائمة العلاجية :

و الذي يعتمد على الإستبيانات وعدة طرق ووسائل مقننة لفائدة التقييم الذاتي والذي يصدره المريض عن مستوى العلاج الذي يتلقاه، وذلك بانتقاء مجموعة من المرضى والبحث أن العوامل التي تنبئ بالملائمة العلاجية من عدمها. والمقابلة الغير موجهة مع المريض وكذا تقييم يتم عن طريق حساب كعدد كمية الدواء والموصوف المتبقي في الأدوية. (Lun & Rouvière, 2012, p12)

وضمن هذه الطرق الغير المباشرة نذكر مايلي :

#### - قياس الدواء (عدد الأقراص أو الحبوب) :

وهي طريقه يتم من خلالها تتبع عدد الأقراص أو الحبوب بمعنى مراقبة المريض عن قرب، بحيث يطلب الطبيب المعالج من أحد أفراد عائلته المريض أن يتكفل شخصيا بتقديم الدواء له وفقا لمخطط طبي معد مسبقا، وعلى الرغم من أن هذه الطريقة قد تبدو فعالة وعملية غير أنه يمكن للمريض أن يتحايل ويخفي الأقراص أو يرميها ويرجع العلبة خاوية متظاهرا بتناوله لدوائه. (زناد، 2013، ص173)

#### - القياس الإلكتروني :

يعتبر القياس الإلكتروني للسلوك (مثل مراقبة نسبة السكر في الدم) معيارا جيدا لقياس مستوى إلتزام المريض بالعلاج، وضمن مزايا هذا الأسلوب الدقة والسرعة في قياس السلوك، وتوفير بيانات صحية متعددة دون أي إزعاج للمريض، مع ذلك فهذه الطريقة عيوب أهمها تكاليفها المتزايدة وكذا طول المدة اللازمة لتحليل البيانات المحصلة، كما أنه توجد طريقة أخرى تتعلق بعلب الأدوية التي يمكن أن تجهز بشرائح إلكترونية، تعمل على تسجيل وقت وتاريخ كل جرعة بصفة آلية عند أخذ الجرعة من العلبة. (لكحل، 2011، ص63)

#### - المقابلة العلاجية :

تستند المقابلة العلاجية إلى التقارير الذاتية للمرضى، وفي الغالب يعبر المرضى صراحة من عدم إمتثالهم بالعلاج الموصوف ويقدمون تبريرات مختلفة لذلك، غير أنه في حالات أخرى لا يفصح المرضى عن الحقيقة بخصوص عدم إمتثالهم بالعلاج بل يظهر ذلك بعد القيام بالفحص الطبي، فيكتشف الطبيب مدى تقاوم بعض الأعراض نتيجة عدم تناول دواء بانتظام. (زناد، 2013، ص173)

### 8. طرق لتحسين الملائمة العلاجية :

- شرح الأسباب التي أدت إلى النمط العلاجي.

- ضمان توفير معلومات واضحة و فهم دقيق لخطة العلاج.
- توفير المعلومات الكافية للمرضى حول المرض و الأدوية المناسبة و الضارة.
- تقديم الدعم النفسي و العاطفي للمريض لتعزيز رغبته في الإلتزام بالعلاج.
- تشجيع المريض على فهم أهمية اتباع نمط حياة صحي و تأثيره على العلاج.
- الإنخراط مع أفراد العائلة لتحقيق دعم اضافي وتعزيز الإلتزام بالعلاج.
- تشجيع المريض على المشاركة في مجتمعات الدعم لتبادل تجاربهم ومشاكلهم مع الآخرين الذين يمرون بتحديات مماثلة لتحسين صحتهم النفسية و يتعلمون من تجاربهم .

## خلاصة الفصل :

في الختام، يشكل الامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي أساسا حيويا لتحسين جودة حياتهم وادارة الحالة الصحية بشكل فعال، فعندما يتبنى المريض سلوك الملائمة العلاجية اتجاه العلاج يسهم ذلك في تحقيق تناغم بين الخطة العلاجية وحياته اليومية. ويساعد الفهم العميق لأهمية الالتزام والتفاعل الفعال مع الفريق الطبي في تحسين فعالية في العلاج ونتائج صحية.

و من خلال الإمتثال للتعليمات الطبية وإتباع النظام الغذائي والتحكم في العوامل المساهمة يمكن للمرضى تعزيز فعالية في العلاج وتحسين جودة حياتهم .

## الفصل الثاني:

### الرفاهية النفسية

تمهيد.

1. مفهوم الرفاهية النفسية.

2. الفرق بين الرفاه النفسي والرفاه الذاتي.

3. مكونات الرفاهية النفسية.

4. النظريات المفسرة للرفاهية النفسية.

5. أبعاد الرفاهية النفسية.

6. أنواع الرفاهية النفسية.

7. خصائص الرفاهية النفسية.

8. قياس الرفاهية النفسية.

خلاصة الفصل.

**تمهيد:**

تعتبر الرفاهية النفسية جزءاً أساسياً من جودة الحياة، إذ تشمل بالإهتمام بالجوانب النفسية والعاطفية من الحياة وليس فقط الجوانب الجسدية والمادية وترتبط بالسعادة والرضا الداخلي، لهذا زاد الإهتمام بالرفاهية النفسية في مجال الصحة مما أدى هذا المفهوم إلى شهرته.

سوف نتطرق في هذا الفصل للرفاهية النفسية من حيث مفهومها، الفرق بين الرفاه النفسي والرفاه الذاتي، مكوناتها، النظريات المفسرة لها، أبعادها، أنواعها، خصائصها، في نهاية الفصل يأتي عنصر قياس الرفاهية النفسية.

**1. مفهوم الرفاهية النفسية :****- لغة :**

في اللغة العربية يقصد بكلمة : Well-being خير، صالح، رفاة، سعادة.

(البلبكي، 2008، ص1341)

أما في قاموس علم النفس : إنشراح، رفاة، سعادة. (زهرا، 1987، ص564)

**- إصطلاحاً :**

من المفاهيم الحديثة نسبياً Well-being يعد مفهوم الرفاهية النفسية في علم النفس ويمثل محور اهتمام علم النفس الإيجابي خلال العقود الماضية، ويذكر دينز (2000) وهو من أكبر الباحثين في موضوع الرفاهية أن معرفة علماء النفس بمصطلح الرفاهية ما زالت أولية إبتداء من عام 1937 إلى عام 2000 كانت هناك 137 دراسة علمية تناولت الرفاهية، وفي اللغة هناك إختلاف في ترجمته، فبعضهم يعده مرادفاً للسعادة، وتم ترجمته إلى الوجود الأفضل، أو طيب العيش، وبعضهم يراه مرادفاً للصحة النفسية أو الرفاهية النفسية وغيرهم يراه مرادفاً لجودة الحياة. (خرنوب، 2016، ص43)

يعرفها رايف بأنها التقييم الإيجابي للذات والحياة والشعور بإستمرارية النضج والتطور في الشخصية، والإيمان بأن الحياة ذات معنى وقصد، والتمتع بالعلاقات الإيجابية مع الآخرين والقدرة على إدارة الحياة والعالم المحيط بفعالية والشعور بتفرد الذات. (عبد الكريم، 2021، ص461)

وتتبنى الباحثه سرميني 2015 تعريف الرفاهية النفسية بأنها حالة دينامية التي يكون فيها الفرد قادرا على إمكانياته والعمل بوفرة على نحو خالق، وبناء علاقات قوية وإيجابية مع الآخرين والمساهمة في المجتمع. (الشهري و الضبيان، 2022، ص81)

حسب ديه (2012) إستخدم مصطلح الرفاه النفسي لأنه شائع الإستخدام بين علماء النفس، وهو حالة من السعادة النفسية ولكنه لا يعني بالضرورة السعادة، كما أنه لا يتضمن مفهوم الدلال والترف والرفاهية كما قد يفهم من إستخدامنا لهذه الكلمة وأضافت أنه عند الحديث عن فئة المرفهون نفسيا فإننا لا نقصد الناس الذين تخلوا حياتهم من المشكلات والإضطرابات وحتى الأمراض وإنما لديهم صفات تمكنهم من الإستمرار مقارنة مع غيرهم ومواصلة حياتهم الهائلة رغم الظروف.

و الرفاه النفسي يقصد به الإنشغال بالتحديات الوجودية للحياة مثل تحقيق الذات. (الخنيجي، 2006، ص23)

كما تعتبر الرفاهية النفسية المحور الرئيسي لعلم النفس الإيجابي لما له من مكانة بارزة في تاريخ الفكر الإنساني، وسعي الجميع في الثقافات المختلفة إلى السعادة بوصفها هدفا أسمى للحياة لإرتباطها بالحالة المزاجية الايجابية والرضا عن الحياة وتحقيق الذات والتناؤل. (جبار، محمد، 2020، ص61)

وقد تعددت التعريفات النفسية لمفهوم الرفاهية النفسية حيث عرفها رايف (2006) بأنها إرتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصيه ذات قيمة ومعنى بالنسبه له، وإستقلاليته في تحديد وجهة مسار حياته وإستمراره في علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والإحساس العام بالمشاعر الإيجابية والسكينة والطمأنينة النفسية.(شبلي، القصي، أحمدش، 2020، ص72)

مما سبق نستنتج الرفاهية النفسية هي حالة شعور إيجابية وتوازن نفسي يشمل السعادة و الرضا و الإستقرار العاطفي، و يتعلق الأمر بالشعور بالراحة و السلام الداخلي و التوافق مع الذات و الآخرين، و القدرة على التعامل مع المشكلات و الضغوطات بكفاءة و فعالية.

## 2. التمييز بين الرفاه النفسي و الرفاه الذاتي :

يعتبر سليغمان (2000) Seligman الرفاه إحدى المصطلحات التي إستخدمها للتعبير عما يعنيه علم النفس الإيجابي على مستوى الخبرة الذاتية للفرد. (ديه، 2012، ص1)

أشار سيكيرا و بادافون (Siqueira, Padovan) إلى أن الظروف المعيشية في العصر الحديث لا تسمح للفرد بأن يستمتع كثيرا بأوقات من السعادة و الإبتهاج، لأن المجتمع يلزمه الخضوع إلى نظام يجبره على برمجة دقيقة لكل تحركاته، من تخطيط و تدبير سواء على المستوى الأسري و المهني. لذلك، دفعت مثل هذه الأوضاع الضاغطة بالباحثين إلى التفكير في إيجاد طرق تساعد على تغيير الوضع إلى الأحسن. و هو الإنشغال الذي دفع بالكثير من الباحثين حسب ما جاء كوترو (Cottreaux, 2012) إلى التفكير في معالجته عمليا، وذلك بأن لا يكتفي الباحثون بتغيير المعارف السلوكية المختلفة كما هو الحال في العلاجات المعرفية السلوكية الكلاسيكية و في العلاج الكيميائي بل عليهم إيجاد سبل و إستراتيجيات فعالة لتغيير من حياة الفرد إلى يحقق مستوى الرفاه يقيه من الوقوع في المرض و الإنتكاس.

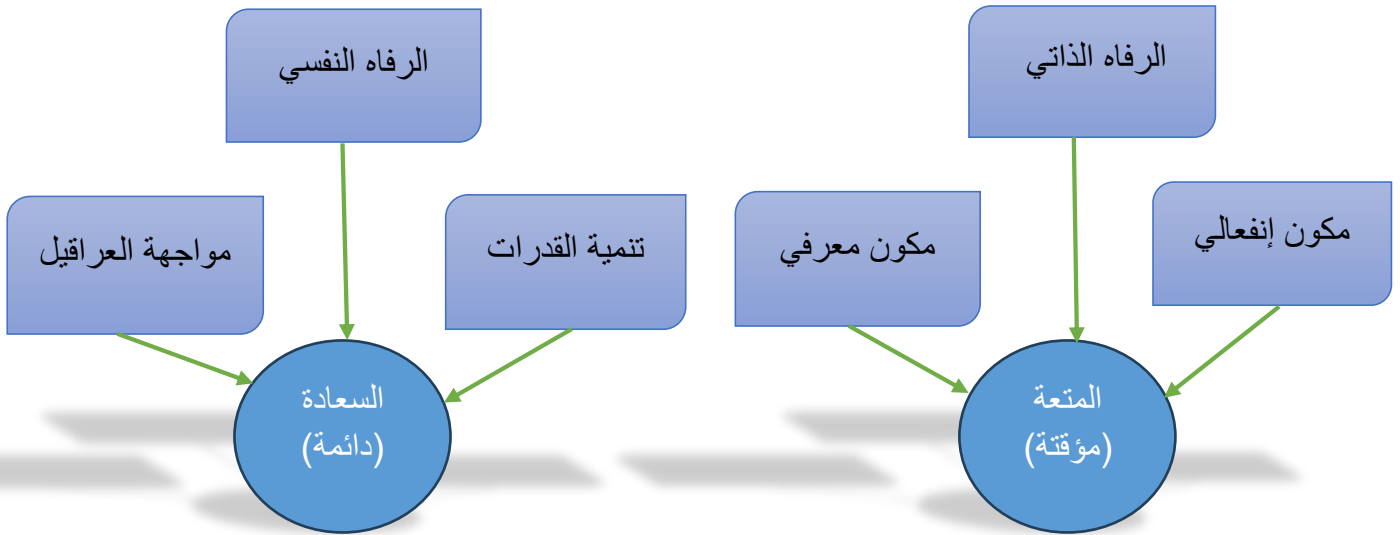
أوضحت Shankland 2014 أن كل من الرفاه النفسي و الرفاه الذاتي يختلفان، إلا أنهم مرتبطين جزئيا ببعضهما البعض، فقد إتمتد على دراسة كايس (Keyes, 2002) تم فيها تطبيق مقياسي الرفاه النفسي و الرفاه الذاتي عند نفس الأشخاص، و خلصت نتائجها إلى أنها غير مرتبطة إيجابيا ، حيث وجدت أن 45% من أفراد عينة الدراسة تحصلوا على درجات عالية في الرفاه الذاتي، في حين تحصلوا على درجات منخفضة في الرفاه النفسي، و اتضح أن الرفاه الذاتي هو نتيجة للرفاه النفسي .

في ذات السياق ترى مسعودي 2016 أن الرفاه الذاتي أعم و أشمل من الرفاه النفسي كونه عبارة من تقييم لنعوية الحاة ككل، و أنه يشمل جانبا مزاجيا و معرفيا، و متكون من مكونات قابلة للانفصال من خلال الإكتفاء بمكونات دون آخر و دون أن يتأثر مستوى الرفاه الذاتي عند الفرد، هي :

- الرضا عن الحياة المتمثل في درجة تقبل الفرد لذاته و ما حققه من إنجازات.
- جانب وجداني إيجابي الذي يظهر فيما يعيشه الفرد من خبرات سارة.
- مكون غياب الوجدان السلبي، أي معيشة الفرد للخبرات أقل سرورا.

و بخصوص هذين المفهومين (الرفاه النفسي و الرفاه الذاتي) فهما متشابهين و إن كلا منهما يمثل نهج لفهم الصحة النفسية إلا أنهما مختلفان من حيث الأبعاد.

(Ryff, Singer, & Love, 2004, Moe, 2012, 8)



شكل رقم (7) يوضح الفرق بين الرفاه الذاتي و الرفاه النفسي.

من خلال ما سبق نستنتج أن الرفاه الذاتي يرتكز على الشخص نفسه علاقته بذاته وعن مدى رضاه عن حياته عن نفسه وقبوله لذاته وتقديره لقدراته وتحقيق أهدافه الشخصية، بينما الرفاه النفسي يتأثر بالعلاقات الإجتماعية والعوامل النفسية الخارجية التي تؤثر على الشعور بالسعادة والرضا الداخلي.

### 3. مكونات الرفاهية النفسية:

#### 1.3. الرضا عن الحياة:

ويعرفه " الدسوقي " بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته. (ماضوي، 2018، ص7)

#### 2.3. الإنفعالات الإيجابية:

تزايد الاهتمام ببيولوجية الحياة الطيبة، ظهرت العديد من البرامج الدراسية لمحاولة فهم وتفسير الإنفعالات الإيجابية من المنظور العلمي وتطورت دراسة هذه الانفعالات من خلال السنوات الخمسة عشر الأخيرة مثل دراسة الإمتنان، والبهجة، والإهتمام، وهناك العديد من الأبحاث الجيدة التي تثبت أن الإنفعالات الإيجابية تسبق ظهور العديد من النتائج الجيدة كمزيد من الرضا، والقناعة، والنجاح في مجال العمل وتقوية جهاز المناعة. (رضوان، 2017، ص9)

#### 3.3. التفاؤل:

يعرفه أحمد عبد الخالق 1996 أنه نظرة إستبشار نحو المستقبل يجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ، وهما يفترضان بأن التفاؤل سمة وليس حالة و بالرغم من توجه السمة نحوالمستقبل فهي تؤثر في السلوك الحالي للفرد ويرتبط بالنواحي ويمكن أن تكون لها تأثيرا جيدا في الصحة النفسية والجسدية للفرد.(علام، 2021، ص337)

### 4.3. الأمل:

هو حالة دفاعية موجبة تعتمد على الشعور بالنجاح و طاقة موجهة نحو الهدف و التخطيط لتحديد هذا الهدف. (القاسم، 2011، ص70)

### 5.3. الإمتنان:

ويعرف الإمتنان بطرق متعددة منها تعريفات تعد الإمتنان سمة من سمات الشخصية وتعريفات أخرى تنظر للإمتنان على أنه الشعور بالرضا عقب تلقي تقدير الآخرين لما قدم لهم و تعريفات ترى الإمتنان على أنه قدرة معرفية.(قاسم،2020، ص175)

### 6.3. حب الحياة :

توجه إيجابي نحو الحياة عامة، و تقويم إيجابي لها، و تمسك بها، و تعلق سار بجوانبها، وحسن تقدير له. (عبد الخالق، 2020، ص2)

### 7.3. التسامح :

عملية معرفية ونفسية تقوم على قرار واع للتخلص من المشاعر السلبية مثل :الاستياء ،والإنتقام، وإستبدال المشاعر السلبية بأخرى إيجابية مثل : الرحمة والتعاطف. (شلش، 2021، ص311)

ليتحلى الفرد بالرفاهية النفسية لابد أن يكون راضيا عن حياته التي يعيشها وينظر للمستقبل نظرة تفاؤلية ويأمل للنجاح والوصول إلى الأفضل ويتسامح مع غيره وإزالة المشاعر السلبية والتحلي بالمشاعر الإيجابية ليعيش في سلام واطمئنان.

## 4. النظريات المفسرة للرفاهية النفسية:

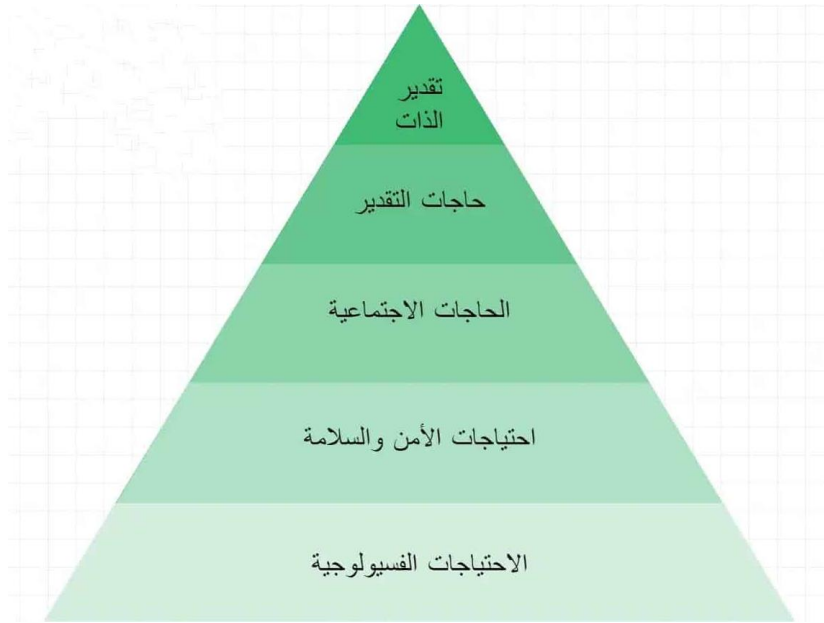
هناك عديد من النظريات التي حاولت تفسير الرفاهية النفسية ووضع تصور شامل لتوضيح وأبرز هذه النظريات:

#### 1.4 نظرية التدرج الهرمي لماسلو: Maslow

حسب هذه النظرية أن للفرد مجموعة من الحاجات يسعى لإشباعها وأي نقص في هذه الحاجات تولد له حالة من التوتر الداخلي، تدفعه بسلوك يهدف إلى إشباعها.

هرم ماسلو (1958) Maslow يتضمن 5 حاجات أساسية ويبدأ الشخص من خلال ذلك بتلبية الحاجات الأساسية وبعد تحقيق الحاجة الأولى ينتقل إلى التالية، على المستوى مباشرة أعلاه، وتعتبر أهم الحاجات الأساسية للكائن الحي الفسيولوجية وهي بلا شك، الأكثر أهمية في الهرم فالفرد له رغبة اقوى من أجل تلبية هذا النوع من الحاجة واستمرار حياته ثم تلي الحاجة للأمن وعندما يكون الشخص في هذه المرحلة، تصبح السلامة أكثر أهمية من أي شيء كما تتعلق الحاجة للانتماء بمتطلبات المودة والحب، والتي تأتي عندما تلي الحاجات السابقة، فهذا الشخص مهتم الآن بتحقيق الإتصال والعلاقات مع الآخرين وسوف يعمل بجد لتحقيق ذلك فهو الآن أكثر إهتماما بالقيام بذلك من أي شيء آخر، كما ركز على تقدير الذات للشخص والتي تصنف لمجموعتين فرعيتين : الرغبة في الإنجازات والإستقلال والحرية ومن ناحية أخرى الرغبة في كسب الهيبة، وتعرف أيضا بأنها إكتساب تقدير الآخرين وآخر حاجة تحقيق الذات، وتعرف بأنها تمكن الشخص من تحقيق كامل إمكاناته، التي تأتي عندما يتم تلبية جميع الحاجات الأخرى، ووفقا لماسلو تحقيق الذات يجب أن يكون الفرد ما يستطيع أن يكون عليه " what a man can be, he must be " وتشير هذه الحاجة إلى رغبة الشخص في تطوير إمكانياته الكاملة، للحصول على النمو الشخصي وهذه الرغبات تختلف إختلافا كبيرا من شخص إلى آخر. (Hidalgo et al, 2010, Wells, 2014, p78)

79)



شكل رقم (8) توضح هرم ماسلو للإحتياجات

الإنسانية. (<https://businessupdatetoday.com>)

#### 2.4. نظرية زيميرمان Zimmerman:

ترى هذه النظرية أن الأنشطة تكون أكثر إمتاعا حينما يتماشى التحدي مع مستوى مهارة الفرد فكلما كان النشاط صعبا إلا أن هدفه غالي على الفرد أو تعطي ما لديه فإن ممارسة النشاط تكون ممتعه وذلك رغم التحديات حين ينتج ذلك خبرة متدفقة وممتعة. (White & maters, 2014, p253)

والرفاهية النفسية من وجهة نظر هذه النظرية هي رأي الفرد على الرفاهية النفسية من خلال حياته إما اذا كان سعيدا أو غير سعيدا. فالفرد هو محور تلك النظرية، فالفرد يشعر بالرفاهية لأن للبيئة حوله تحقق له رفاهية النفسية ويستمد منها، فهنا كلية وهي أكبر من الأجزاء التي تساهم في تكوينها. (Diener,2000, p554)

لذا هذه النظرية تقوم على مبدئين أساسيين هما :

أن يكون الفرد سعيدا بحياته أولا ثم يسعى ليسعد نفسه ، ثانيا فيحدد هدفا يسعى لتحقيقه بسعي جاد من جانبه مما يحقق لذاته قدرا من الرفاهية النفسية. (Zimmerman,2008)

### 3.4. نظرية سيلجمان Seligman :

وهو عالم النفس الأسترالي (مارتن سيلجمان) والذي أيد نموذج "رايف" وأوضح أن الرفاهية النفسية من الممكن جدا تتميتها، ومن الممكن توقع علاقتها بمتغيرات أخرى كالذكاء بأنواعه أو التحصيل الدراسي أو الإنجاز. (Seligman,2006, p670)

من العرض السابق لنظريات الرفاهية النفسية تبين أن وجهات النظر المفسرة لها تنحصر في زاويتين هما أ- كونها سمة (Trail).

ب- كونها حالة. (State)

- فالرفاهية النفسية كحالة هي حالة مزاجية إيجابية تعبر عن مشاعر الفرد الذاتية كما أنها قد تكون عابرة أو واقعية.

- والرفاهية النفسية كسمة بإعتبارها سمة من سمات شخصية الفرد والتي تميزه من غيره فهناك الشخصية المرحة، التفاؤلية، الإنبساطية، المعقدة. (Argyle & lu, 1995, p179)

ونظرية مارتن سيلجمان الحديثة في الرفاهية النفسية والتي أشار إليها في كتابه Flourish عام 2011 وضح فيه ان هذا النموذج يتكون من خمس مكونات وهي :

- المشاعر الإيجابية Positive Emotions.
- الإنخراط في المهام. Engagement
- العلاقات مع الآخرين Relationships .
- المعنى أو الهدف Meaning
- الإنجاز Accomplishment.

كما إقترح "سيلجمان" أخذ ذلك النموذج كهدف قومي لتدعيم الرفاهية النفسية لدى المواطنين، وطبق ذلك النموذج بأستراليا و يعتمد في مكوناته الخمس على العمل الجماعي و الإندماج مع الجماعة. (Seligman,2011, p219)

لذا فأنسب مكان لقياس الرفاهية النفسية من خلال ذلك النموذج أو تنمية الرفاهية النفسية من واقع مكوناته أو ربطه بمتغيرات أخرى داخل المدارس وأماكن العمل أو الأماكن التي فيها مجموعات للعمل أو الدراسة. (Waters, 2011, p187)

#### أولاً: المشاعر الإيجابية :

هي البحث عن المشاعر التي تساهم في إسعاد الفرد وإشعاره بالراحة والتغاؤل والرضا فهي مصدر للطاقة الايجابية. (Kathleen & Daw, 2014, p2)

كما تشير إلى الوصول لدرجة من المشاعر السعيدة التي تساهم في نظرة الفرد لما حوله ومن حوله بإعتبارهم مصدراً لسعادته مما يرفع درجة رفاهية الفرد النفسية. (Forgeard Etal, 2011, p220)

#### ثانياً: الإنخراط في المهمة :

وهي حالة من الإنشغال والتدفق النفسي أثناء العمل، وذلك يعني الايجابية حيث يتبنى الفرد شعار مؤداه : إفعل ما تريد وإنشغل به حتى ولم تكافئ عليه طالما أنك تحبه. ( Kathleen & Dawn, 2014, p3 ) والذي يساهم في تلك الحالة الايجابية أثناء العمل هو شعور الفرد بأنه قادر ولديه العزيمة حتى حاول وأخطأ.

#### ثالثاً: العلاقات مع الآخرين :

يشير إلى قدرة الفرد على عمل علاقات ناجحة مع الآخرين وتقبلهم له وتقبله لهم. (Huppert, 2013, p847)

فالإنسان بطبعه إجتماعي يسعى للتفاعل مع الآخرين طوال الوقت، ويفضل وجود شركاء له مما يساهم في سلامة صحته النفسية. (Taylor, 2011, p199)

#### رابعاً: المعنى أو الهدف :

أن يشعر الإنسان أن له أهداف وغايات يجب الوصول إليها ، وأنها ذات معنى لذا فالسرفي الرفاهية النفسيه أن يكون للفرد مثلاً أعلى يقلده، ويتساءل عن أفعاله فالاجابة على السؤال (لماذا) لماذا يفعل كذا..... لماذا

يسعدنا هذا..... لماذا أفعل ذلك..... تجعل كل شيء يفعل المرء له هدف ومعنى فكل هدف يتحقق يقود الفرد لهدف أعلى وأسمى منه فيسعد الفرد. (Diener & Chan, 2011, 37)

**خامسا : الإنجاز :**

هو شعور الفرد بأنه منتج أو صاحب نجاح يشعره ذلك بالرفاهية النفسية، خاصة عند تقدير الآخرين لذلك الإنجاز، فيشعره ذلك بالقوة، والقبول. (Friedman & Kern, 2014, p738)

#### 4.4. نظرية روجرز : Rogers

فيما يخص نظرية روجرز (1963) Rogers فهي تركز على أن مفهوم أن الأفراد بإستطاعتهم أن يعيشوا بشكل كامل مع كل مشاعرهم وردود أفعالهم وهؤلاء الأفراد يتميزون بالثقة بالنفس لأنهم يستطيعون تقبل عواقب أفعالهم ويمكنهم تصحيحها كما يمكنهم تجربة كل مشاعرهم دون خوف.

#### 5.4. نظرية ألبرت : Alport

نظرية ألبرت (1952) Alport التي وصف فيها الشخصية الناضجة كشكل من أشكال الأداء الإيجابي. (Hidalgo et al, 2010, Wells,2014, p79)

وتمشيا مع تأكيده على دراسة الشخصية الراشدة السوية، فقد قام بصيغة محكات للصحة النفسية أو النضج وأهمها :

- **إعتناق فلسفة موحدة :** فالأشخاص الناضجين يعملون على تطوير فلسفة موحدة تعطي معنى لحياتهم وتوجههم في المستقبل، وتجعلهم قادرين على مواجهة المشاكل والمصاعب.
- **القدرة على تحقيق إمتداد للذات :** وذلك من خلال ممارسة الأنشطة والمشاركات التي تعد ذات معنى وفائدة له كالزواج، والشخص الناضج لا يعكف على ذاته ولا يقتصر إهتماماته على إشباعه البيولوجية من طعام وشراب ، لكنه لديه توجه نحو مستقبله وغير متعلق دينامي ويسعى لتحقيق ذاته دائما.
- **تكوين علاقات شفقة وحب مع الآخرين :** أي التآلف مع الآخرين وتكوين علاقات إجتماعية بعيدة عن الحقد والغيرة فالشخص الناضج لديه استعداد للتضحية من أجل الآخرين أو على الأقل قبول تبعات ما يعطيه لديه شعور بالمسؤولية إزاء الآخرين عموما ويخطط حياته في إطار قيم و معايير الجماعة.

- **الأمن الإنفعالي وتقبل الذات** : الأشخاص الناضجين تعلموا كيف يواجهوا مشاكلهم بطرق فعالة مما يضيفي على حياتهم شعورا بالأمن النفسي، وليس من السهل أن يقعوا في الفوضى أو تنضبط أهميتهم أو يختل توازنهم بخيبة أمل وهم قادرون على الإستفادة من خبراتهم الماضية يتقبلون ذاتهم وقدراتهم ولديهم ثقة في النفس تمكنهم من تأجيل إشباعاتهم وتحمل إحباطات حياتهم اليومية دون لوم الآخرين على أخطائهم أو ممارسة سلوك غير مرغوب.

- **لديهم توجيهات واقعية** : الأشخاص الناضجين لديهم توجيهات واقعية نحو ذاتهم ونحو العالم الخارجي تتضمن القدرة على التضحية بذاتهم في سبيل عمل ذات معنى ومواجهة الصعاب بدون هلع أو خوف أو اللجوء إلى حيل دفاعية وهم قادرون على التخطيط للأحداث المستقبلية والسعي الجاد لإنجاز ما يتم تخطيطه.

- **الاستبصار بالذات** : يتفق ألبرت مع كل من فرويد ويونغ على أن الإستبصار الحقيقي بالذات أمر صعب تحقيقه فنحن نفكر في ذاتنا كثيرا ولكن ليس بموضوعية مطلقة.

ولذلك فإن الشخص الناضج هو شخص أكثر وعيا بذاته وإدراكا للحاجة إلى التغيير والنمو كما يدرك الفرق بين ما يعيه عن ذاته وما يذكره الآخرين عنه، لديه روح الفكاهة والمرح ويستمتع بذلك وحسب ألبرت في كل الإحتمالات لا يوجد شخص يتمتع بهذه المحكات الستة للنضج ولا من الضروري أن تعبر هذه المحاكاة بكفاءة عن عمر الزمني على الرغم من أن الراشدين (أو الشباب) ربما يعكسون جيدا درجة غير عادية من النضج أو عدم النضج. (عبد الرحمن، 1998، ص 327 326)

#### 6.4. نموذج رايف للرفاهية النفسية: Ryff

وضعت رايف (1989) Ryff نموذجا للرفاهية النفسية يعتمد على ستة أبعاد يمكن من الرفاهية النفسية، وقد إعتمدت في نموذجها المبتكر على قاعدة أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض، وإن السعادة ناجمة عن الحياة التي هي على ما يرام وهذا ما توقف من وجهة نظر رايف على مواجهة التحديات التي تواجهه في حياته عن طريق تطوير إمكاناته لأقصى درجة ممكنة وعلى مدى قدرته على الاستفادة من الإمكانيات البيئية المتاحة على تعامله مع الآخرين وأن يكون له هدف يسعى إلى تحقيقه وأن يتقبل ذاته كما هي. (نشمية، 2023، ص 77 78)

من خلال ما سبق نستنتج أن نظريات الرفاهية النفسية تتنوع وتختلف في تفسيراتها، حيث أن هناك مجموعة من النظريات تركز على فهم العوامل التي تؤثر على السعادة والرضا النفسي إلا أن بعض النظريات تستند على الإعتقادات بأن السعادة ليست مجرد نتيجة الأمور الخارجية كالنجاح المهني أو الجوانب المادية، بل يتم تأثيرها بشكل أساسي من خلال العوامل الداخلية مثل الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والشعور بالتحقيق الذاتي.

## 5. أبعاد الرفاهية النفسية:

تكون من الإستقلال الذاتي، التمكّن البيئي ، العلاقات الايجابية مع الآخرين، الحياة الهادفة، النمو الشخصي ، تقبل الذات

### 1.5. الإستقلال الذاتي (الاستقلالية):

الإستقلال الذاتي بسمات مثل تقرير المصير والإستقلال الضبط الداخلي وأفكارو Ryff ساوت (1989) (Afework, 2013, p15) تصرفات المرء ينبغي ألا تتم تحديدها من قبل أسباب خارج عن سيطرة المرء. وهذا العنصر هو متأثر بشدة العوامل الثقافية فإن بعض الثقافات تسمح للناس بالحصول على حرية كبيرة بالمقارنة بغيرها. (Shahidi,2013, p17 18)

فالإستقلال الذاتي أو الإستقلالية تعني قدرة الفرد بالإعتماد على نفسه وإتخاذ القرارات الخاصة بناء على القيم ومعتقداته الشخصية دون الحاجة إلى التبعية عن الآخرين

### 2.5. التمكّن البيئي :

الشعور بالهيمنة على البيئة، والإستخدام الفعال للفرص المحيطة بها. (Rezaei Dogaheh et al, 2013, p72)

كما تتطلب القدرة على التعامل والتحكم في بيئات معقدة وأيضا قدرة الفرد على التقدم في العالم وتغييره بشكل خلاق من خلال الأنشطة البدنية أو العقلية وهذه المشاركة الفعالة في التمكّن من البيئة هي المكونات الرئيسية في إطار متكامل من الأداء النفسي الإيجابي. (Ryff and Singer ,1998, Afework, 2013, p16)

فهو بعد آخر مفتاحي لفهم الرفاه النفسي، يتضمن إدارة تحديات العالم المحيط بالفرد ويتطلب التحكم في البيئة بقدرات وكفاءات لإعداد بيئات مناسبة لحاجات الفرد الشخصية والمحافظة عليها بمعنى أنها رؤية إيجابية وليست سلبية لمعادلة الفرد-البيئة، وكيف يتناسب كل منهما الآخر، ويحدث هذا في السياقات كلها في العمل، في الأسرة، في المجتمع المحلي، والسيطرة البيئية بالنسبة لمعظم الأفراد هي نوع من التحديات المستمرة طوال الحياة وهذا الجانب من الرفاه النفسي، يبرز المبادرة الشخصية المستمرة المتطلبة لبناء ورعاية بيئات العمل والأسرة. (معمرية، 2012، ص36)

ويشير التمكن البيئي إلى قدرة الفرد على التأقلم مع بيئته المحيطة بشكل صحيح و فعال.

### 3.5. العلاقات الإيجابية مع الآخرين:

وفقا لريف (1989) Ryff العلاقات الإيجابية معيارا لتشخيص الإضطرابات النفسية. (Shahidi, 2013, p16). وأشارت ريف (1989) Ryff و سنجر (1998) Singer أن العلاقات الإيجابية بالآخرين من أهم المؤشرات ومعالم الصحة النفسية والرفاه النفسي، حيث أشارت العديد من نظريات الشخصية إلى أهمية العلاقات والأشخاص المؤكدين لذواتهم بإمتلاكهم مشاعر قوية من التعاطف والحب لكل الكائنات البشرية و بإمتلاكهم صداقات حميمة وهي أحد محكات النضج. (شند، سلومة، هيبة، 2013، ص677)

فالعلاقات الإيجابية مع الآخرين يشير إلى بناء علاقات صحية وموجبة مع الأشخاص، مما يسهم في الشعور بالسعادة و الرضا الداخلي هذا ما يعزز الدعم الإجتماعي و المشاركة الإجتماعية.

### 4.5. الحياة الهادفة:

وجود هدف في الحياة والاعتقاد أن الماضي والحياة الحاضرة ذات معنى.

(Rezaei Dogaheh et al, 2013, p72) وبغض النظر عن أنواع الأهداف التي تم إختيارها، ينبغي أن يتم إختيارها واقعيًا و ينبغي أن تحفز وتوجه السلوك. (Santrock et al, 2005, Shahidi, 2013, p14)

وهذا الجانب منحدر عن عمل الفلاسفة أمثال سارتر Sarter ولقد صوروا الحياة الهادفة كعامل أساسي يحفز على النمو البشري، وأشارت ريف Ryff أن العديد من النظريات النفسية مثل نظرية ألبرت Alport للشخصية تحدد الحياة الهادفة كعامل أساسي للنضج.

(Ryff & Singer, 2008, Shahidi, 2013, p14)

فالحياة الهادفة تتمثل في السعي نحو تحقيق الأهداف الشخصية و المهنية بطريقة تعزز السعادة و الإرتياح الداخلي.

### 5.5. النمو الشخصي:

عرفته ريف (1989) Ryff بأنه القدرة على تطور إحدى الإمكانيات. (Afework, 2013, p17) وأشارت على أنه من أهم المؤشرات الدالة على الرفاه والصحة النفسية والوظيفية الإيجابية وهو الشعور المستمر بالنمو ونضج الذات والانفتاح على الخبرات الجديدة وإدراك الفرد لإمكانته وتحسين الذات والسلوك الذي يعكس فعاليتها بعد النضج. (شند، سلومة، هيبية، 2013، ص677) يعني أن الشخص يسعى دائما لتحقيق التطور الدائم في حياته الشخصية والمهنية مع التركيز على صحته العقلية وسعادته الداخلية وليس فقط على المكاسب المادية والخارجية.

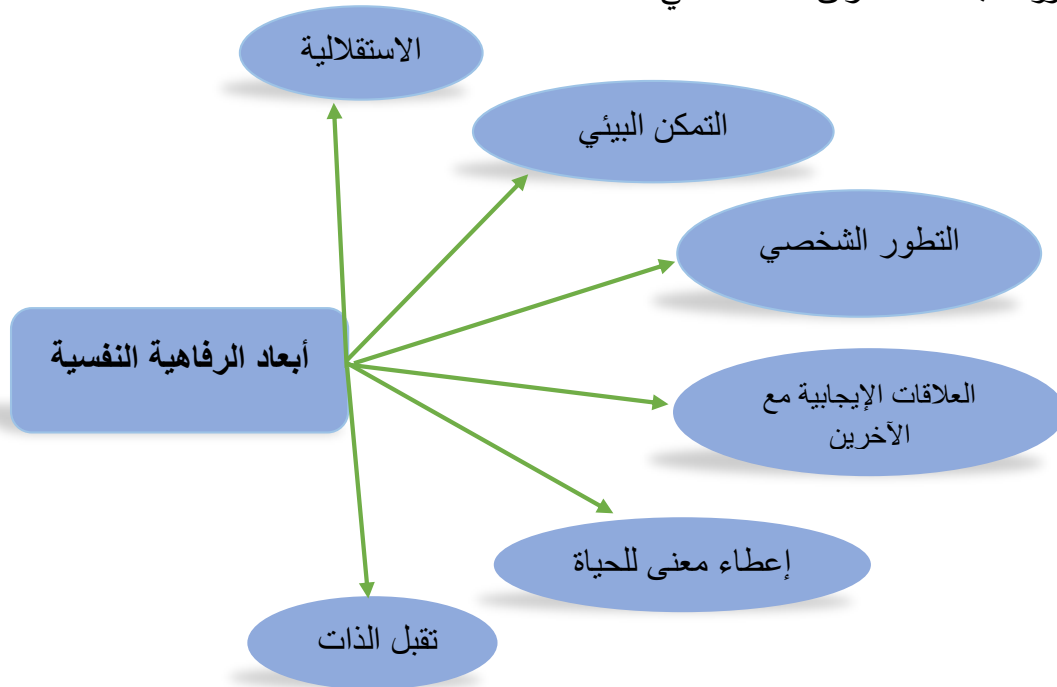
### 6.5. تقبل الذات:

موقف إيجابي إتجاه الذات و التقبل للمظاهر المختلفة منها الجوانب الجيدة و السيئة عن الحياة الماضية. (Rezaei Dogaheh et al, 2013, p72)

ويشير علاء كفاي (1990) إلى أن تقبل الفرد لذاته تعني أن يتقبلها بإيجاباتها وسلبياتها وألا يرفضها أو يكرهها، لأن رفض الذات أو كراهيتها يترتب عليه عجز الفرد عن تقبل الآخرين تقبلا حقيقيا، وتقبل الفرد لذاته لا يعني بالطبع الرضا السلبي عن الذات، بل إن هذا التقبل لا يمنع من نقد الفرد لذاته ومحاسبتها وأن يقيم الفرد سلوكه باستمرار إلى أن يصل لحالة من تطوير الذات، وألا يقنع الفرد بتقبل ذاته كما هي بل عليه أن يحاول تحسينها و تطويرها من خلال التأكيد على جوانب القوة ومحاولة التغلب على النقائص و مناطق الضعف والتخلص من العيوب والتقليل من أثرها على الأقل، فتقبل الذات بداية لتحسينها لأن من يرفض ذاته لا يحاول تطويرها. (شند، سلومة، هيبية، 2013، ص677). يعني قبول الشخص لنفسه بكل مميزاته حتى عيوبه، والشعور بالرضا والسلام الداخلي دون مقارنة الشخص لنفسه مع الآخرين أو الإنتقاد و اللوم الدائم على ذاته.

من خلال ما سبق نستنتج أن أبعاد الرفاهية النفسية متعددة منها السعادة التي هي الشعور بالرضا الداخلي مع المحيط والحياء الشخصية للفرد، حيث نجد أيضا الصحة العقلية تشير إلى حالة العافية النفسية للفرد وتشمل القدرة على التعامل مع التحديات والضغوطات بفعالية والعلاقات الاجتماعية التي تتضمن جودة العلاقات والدعم الاجتماعي مع الأصدقاء والعائلة والمجتمع. كذلك الإحساس بالغرض من الشعور بأن الحياة لها معنى، القدرة على التكيف والنمو الشخصي حيث أن يكون لدى الفرد القدرة على التكيف مع التغييرات في الحياة والنمو الشخصي المستمر وتحقيق الإنجازات الشخصية كالتجارب الجديدة التي تزيد من خبراتهم.

يمكننا بلورة الأبعاد الستة وفق الشكل التالي:



شكل رقم (9) يوضح أبعاد الرفاهية النفسية حسب نموذج (Ryff et Singer 2008) .

## 6. أنواع الرفاهية النفسية:

**1.6. الرفاهية الذاتية:** ويقصد بالرفاهية الذاتية تقييمات الوجدانية والمعرفية لحياتهم وما إذا كانت حياة كريمة وسعيدة أو مدركة وحزينة. (رضوان، 2017، ص7).

**2.6. الرفاهية النفسية:** إنها حالة وجدانية إيجابية تعكس شعور الفرد بالسعادة نتيجة لما يتعرض له من مصادر السعادة الشخصية والتمثلة في الصحة الجسمية والنفسية، ووجود أهداف محددة، وتقدير الذات

و الثقة بالنفس، والتعليم والنجاح الدراسي والمستقبل المهني، ومصادر السعادة الإجتماعية والمتمثلة في الحب الأسري والعلاقات الطيبة مع الأصدقاء. (بن سمشية، 2019، ص 127).

**3.6. الرفاهية النفسية الموضوعية:** وتشمل خمسة أنواع وهي الرفاهية المادية، والصحة، والنمو والنشاط، والرفاهية الإجتماعية، والرفاهية الإنفعالية (شليبي وآخرون، 2020، ص 86)

## 7. خصائص الرفاهية النفسية:

قدمت كل من رايف وسنجر وصفا تفصيليا لخصائص الأفراد وأضافت فكرة إرتقاع وإنخفاض الرفاه النفسي بحيث أن قسمت خصائص ذوي الرفاه النفسي إلى قسمين :

ففي مجال الإستقلالية ترى أن الأفراد يتمتعون بدرجات عالية من الرفاه النفسي ولديهم القدرة على إتخاذ القرار بمحض إرادتهم ومقاومة الضغوط الإجتماعية التي تقف حائلا دون مقدرتهم على إتخاذ القرار كذلك يمتلكون مهارات التفكير المنطقي والتفاعل بطرق عديدة وضبط إنفعالاتهم وسلوكهم في مختلف المواقف في حين يتأثرالأفراد منخفضي الرفاه بالضغوط الإجتماعية في إتخاذ القرار ويخضعون لأحكام الآخرين وقرارتهم. (بوشارف ولرجم، 2022، ص 7).

وفي مجال التمكّن البيئي فإن الأفراد لديهم كفاءة عالية في إدارة البيئة وترويضها لصالحهم والعمل بفاعلية وإقتناص الفرص المناسبة و إسغلالها على أكمل وجه من أجل النهوض بحياتهم وذواتهم وهذا ما يميز مرتفعي التمكّن البيئي أما الأفراد الذين يجدون صعوبة بالغة في إدارة شؤون حياتهم اليومية ويشعرون بعدم القدرة على تحسين البيئة المحيطة بهم وليس لديهم الوعي الكافي بالفرص المناسبة لقدراتهم وميولهم وإهتماماتهم كل ذلك ما يميز الأفراد منخفضي التمكّن البيئي. (خوري، 2019، ص 29).

أما في مجال النمو الشخصي فإن العمل المستمر على تطوير الشخصية والإنتفاع على الخبرات والمعارف الجدية ومرونة التفكير في التعامل مع المواقف الحياتية، والشعور بالتقاؤل والتحسين المستمر للذات والسلوك، يعد من أهم ما يتميز به الأفراد مرتفعي النمو الشخصي وعدم القدرة على إمتلاك خبرات جديدة بمرور الوقت قلة الإستمتاع بالحياة، والجمود في التعامل مع الأزمات والمواقف الجدية كل ذلك من خصائص الأفراد منخفضي النمو الشخصي .

وتوصل رايف وسنجر خصائص الأفراد في مجال علاقتهم الإيجابية مع الآخرين فوجدت أن الدفاء والثقة بالآخرين والإهتمام بهم وتكوين صداقات حقيقية معهم على أساس الإحترام المتبادل والثقة والتعاون والعطاء من أهم ما يميز هؤلاء الأفراد من مرتفعي رفاه النفسي في هذا المجال، أما عن الأفراد من منخفضي الرفاه النفسي في مجال العلاقات الإيجابية مع الآخرين فتراهم يجدون صعوبات كبيرة في تكوين علاقات جيدة مع الآخرين، وإن وجدت فإنها تتميز بعدم الثقة والتشكيك والإحباط وتدني الإحترام.

أيضا إن الشعور الهنيئ بالحياة الهادفة ووضع الأهداف السامية فيها والسعي الدئوب لتحقيقها من أهم ما يوصف به من يتمتعون بدرجات عالية من الرفاه النفسي، أما الآخرون فلا معنى حقيقي للحياة لديهم وليس لديهم المهارة والقدرة الكافية على تحديد نظرتهم وما يريدون من الحياة، وإن وجدت فلا يملكون خططا واضحة لتحقيق أهدافهم. (الجندي، عبد الثلامحة، 2017، ص340)

أما عن مرتفعي الرفاهية النفسية في مجال تقبل الذات فتخص الإتجاهات الموجبة نحو الذات مع التقبل الظاهر لها بما تشمله من إيجابيات وسلبيات والشعور الإيجابي عن الحياة الماضية ويقابلها الشعور بعدم الرضا عن الذات والشعور بخيبة الأمل نحو الحياة الماضية والإنزعاج المستمر من الأشخاص والإحساس بأنهم مختلفين عنهم وهذا ما يميز منخفضي هذا المجال في الرفاه النفسي. (محمد عبد القادر، 2017، ص13)

جدول رقم (1) يوضح خصائص الأفراد مرتفعي و منخفضي الرفاهية النفسية.

مكونات الرفاهية النفسية	مرتفعي الرفاهية النفسية	منخفضي الرفاهية النفسية
الإستقلالية <b>Autonomy</b>	إستقلالية الفرد - القدرة على إتخاذ القرار الذاتي - القدرة على مقاومة الضغوط الإجتماعية - التفكير و التفاعل بطرق محددة و الضبط الداخلي للسلوك - تقييم الذات بمعايير شخصية.	التركيز على التوقعات و تقييمات الآخرين له - الخضوع لأحكام الآخرين في إتخاذ القرارات المهمة - التأثير بالضغوط الإجتماعية في قراراته و أفكاره.
التمكن البيئي <b>Environment AI Mastery</b>	الإحساس بالتمكن والكفاءة في إدارة البيئة - الضبط والتحكم في الأنشطة الخارجية - العمل بفاعلية على إستخدام الإحتياجات المناسبة - القدرة على إختيار وإيجاد بيئة مناسبة للحاجات والقيم الشخصية.	الصعوبة في إدارة شؤون الحياة اليومية - الشعور بعدم القدرة على تغيير أو تحسين البيئة المحيطة - عدم الوعي بالفرص المناسبة قلة السيطرة على البيئة المحيطة.
التطور الشخصي <b>Personal Growth</b>	الشعور بالنمو المستمر للشخصية - الإبتعاد عن الخبرات الجديدة - الشعور بالتأؤل - التغيير في التفكير كإعكاس للمعرفة الذاتية والفاعلية - الشعور بالتحسن المستمر للذات والسلوكيات بمرور الوقت.	الإحساس بنقص النمو الشخصي - عدم القدرة على التحسن بمرور الوقت - قلة الإستمتاع بالحياة - الشعور بالضجر - الشعور بعدم القدرة على إكتساب سلوكيات وإتجاهات جديدة.
العلاقات الإيجابية مع الآخرين <b>Positive Relations With others</b>	الدفئ والرضا والثقة في العلاقات الشخصية مع الآخرين - الإهتمام بسعادة الآخرين - القدرة على التفهم والتأثير والصدقة والأخذ والعطاء في العلاقات الإنسانية.	عدم الثقة وقلة العلاقات الشخصية مع الآخرين - الصعوبة في تكوين علاقات دافئة منفتحة مع الآخرين - الإنعزال والشعور بالإحباط - عدم السعي لتكوين صداقات جديدة مع الآخرين.
الأهداف في الحياة <b>Purpose In Life</b>	الإحساس بالتوجه والأهداف في الحياة - الشعور بمعنى الحياة في الوقت الحاضر والماضي - الثقة والموضوعية في تحديد أهدافه في الحياة.	نقص الشعور بمعنى الحياة - أهداف قليلة - قلة التوجه الذاتي - عدم القدرة على تحديد أهدافه ليس لديه وجهة نظر أو معتقدات تضي على حياته معنى.
تقبل الذات <b>Self Acceptance</b>	الإتجاهات الموجبة نحو الذات - تقبل المظاهر المتعددة للذات بما تشمله من إيجابيات و سلبيات - الشعور الإيجابي عن الحياة الماضية.	الشعور بعدم الرضا عن الذات - الشعور بخيبة الأمل نحو الحياة الماضية - الإنزعاج المستمر من الأشخاص و الإحساس بأنهم مختلفين عنه.

(Ryff & singer, 2008, p25)

من خلال ماسبق نستنتج من خصائص الرفاهية النفسية أنها تعكس مجموعة من العوامل التي تسهم في الشعور بالسعادة والرضا الداخلي، وهي تشمل الشعور بالمعنى والغرض في الحياة، وجود علاقات اجتماعية قوية، الاهتمام بالصحة النفسية والجسدية، التقبل والثقة بالنفس، النمو الشخصي والتطور، التوازن بين العمل والحياة الشخصية، المرونة والتكيف، والحرية والاختيار. تعزز هذه الخصائص الرفاهية النفسية وتعمل على تحسين جودة الحياة والشعور بالرضا والسعادة.

## 8. قياس الرفاهية النفسية:

تتعدد الطرق والوسائل التي يمكن من خلالها قياس الرفاهية النفسية للأفراد، حيث تبين كيفية تقييم الناس لحياتهم الخاصة من حيث التفسيرات الوجدانية والمعرفية، وتوجد أدوات متعددة لقياس الرفاهية النفسية عند الأفراد، منها: أدوات التقرير الذاتي مثل: الرضا عن الحياة، ومقياس السعادة الذاتية، وقد أوضحت هذه المقاييس نسبة مرتفعة من الصدق والثبات، إضافة إلى أن هذه الأدوات تتسق والتقارير الذاتية، وتقييمات الخبراء، وتقارير الأسرة، والأصدقاء، والإبتسامة، ويتم توظيف هذه المقاييس لتشمل فترة زمنية قصيرة جداً، وتتضمن أسئلة أساسية غير محددة، ويجادل الباحثون في كون المزاج له تأثير على تقبل الفرد للحياة، وكيفية تحديد مدى رضاه عنها في أي لحظة، كما تستخدم المقابلات و الإستبيانات، و الدراسات الاستقصائية المستعرضة، و التصاميم الطولية و التجريبية، وطرق أخذ العينات، ومقاييس الجوانب المعرفية الفسيولوجية، و الدراسات التحليلية، و دراسات الحالة لقياس مستوى الرفاهية النفسية أو إتجاه الأفراد حولها. (Hefferon & Boniwell, 2011) ويؤكد هيفورن وونيويل أن طرق قياس الرفاهية النفسية تتضمن خمسة طرق، يمكن إجمالها بما يلي :

1. مقاومة الصعوبات والتحديات التي تواجه الفرد.
2. العناية بالجسم والعقل، الإيجابية الآتية.
3. الترويح عن النفس من خلال (التنزه، والاستجمام، والإستمتاع بمكونات الطبيعة).
4. الإستمرار في التعلم بكونه يساعد في تعزيز مستويات الرفاهية النفسية.
5. التضحية من أجل الآخرين ومساعدتهم يرفع من مستويات الرفاهية النفسية.

وفي ضوء ما ذكر أعلاه يتضح للباحث أن تحقيق الرفاهية النفسية للفرد تؤثر فيها جملة من العوامل الأساسية، كالبينة وأساليب الحياة المتبعة من قبل الأفراد، إضافة إلى رضا الفرد عن حياته، والمتعة النفسية، والدافعية نحو الحياة وتحقيق الهدف منها، وتقدير الذات الإيجابي بما يساعد الفرد في إيجاد قرارات سليمة مبنية على فهم إيجابي للواقف المختلفة، وتقوية الشخصية، وتحسين قدراتها العقلية والوظيفية، كما يعزز فهم الفرد لقيمة السعادة و الفرح و غيرها من المشاعر الإيجابية التي يحتاجها ليحظى بحياة نفسية سليمة ، تمتاز بقدر مرتفع من الرفاهية ، ويرى إيدواردز (Edwards.et al 2005) أن الرفاهية النفسية تتطور من خلال مجموعة من المتغيرات كاللتنظيم الإنفعالي، وخصائص الشخصية، والهوية، والخبرة في الحياة بالإضافة إلى أنها تزداد مع التقدم في العمر والتعليم. و يمكن القول أن عملية تنظيم مهارات إدارة لحياة لدى الأفراد تسهم في تحقيق رفايتهم النفسية، وتساعدهم على تحقيق أو ألوياهم الذاتية بما ينعكس على مجمل حياتهم بشكل عام.

### خلاصة الفصل:

نستخلص مما ذكرناه في هذا الفصل أن الرفاهية النفسية كمصطلح متعدد الأبعاد، تمثل الهدف الأسمى في الحياة، إذ تعبر عن تقييمات الأفراد وإتجاهاتهم في الحياة، ويحظى بمكانة مهمة في جميع المجتمعات والثقافات. بالإضافة إلى الروابط الإجتماعية القوية والإيجابية تعزز الرفاهية النفسية للفرد، حيث يشعر بالراحة والسعادة عندما يكون محاطا بأشخاص يحترمونه ويقدرونه ويدعمونه، تكمن أيضا عندما يكون الفرد يعمل نحو تحقيق أهدافه ويسعى لنجاح والتطور بتقبل ذاته ويقدرها ويثق بنفسه فذلك يساهم في الشعور بالرفاهية النفسية.

## الفصل الثالث:

### القصور الكلوي

تمهيد.

1. الكلية ووضائفها.
  2. مفهوم القصور الكلوي المزمن.
  3. أنواع القصور الكلوي المزمن.
  4. أسباب القصور الكلوي المزمن.
  5. مراحل مرض القصور الكلوي.
  6. أعراض القصور الكلوي المزمن.
  7. الآثار الناجمة عن الاصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض.
  8. علاج مرض القصور الكلوي المزمن.
- خلاصة الفصل.

**تمهيد :**

تشهد العديد من البلدان زيادة في انتشار الأمراض المزمنة وهذا يشمل العديد من الحالات مثل : أمراض القلب والأوعية الدموية، السكري، أمراض الجهاز التنفسي، وأمراض الكلى بالإضافة الى السرطان وأمراض الجهاز الهضمي والأمراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق.

يعود زيادة انتشار هذه الأمراض الى عدة عوامل منها التغيرات في نمط الحياة مثل : الانتقال من نمط حياة نشط الى نمط حياة جلوس وتقليل النشاط البدني، بالإضافة الى التغيرات في العادات الغذائية مع التركيز على الأطعمة الغير صحية، وتسبب هذه الأمراض تحديات صعبة مستمرة وتؤثر على جودة الحياة.

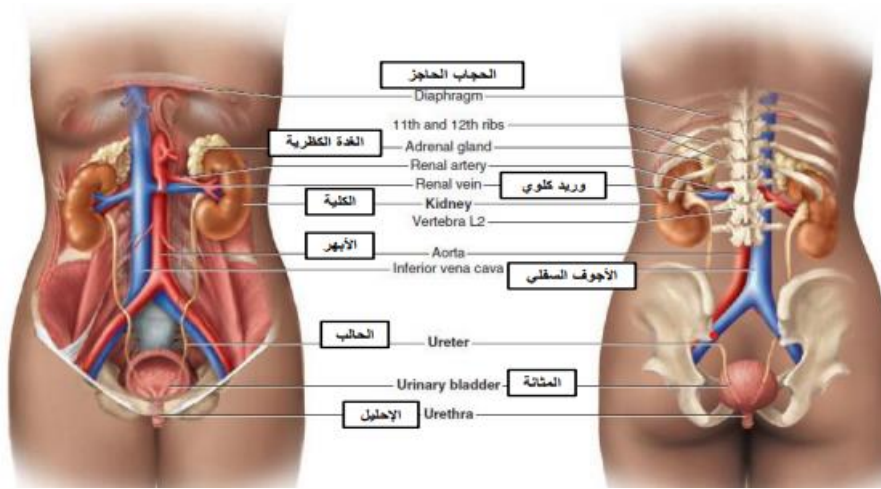
يعتبر القصور الكلوي من الأمراض المزمنة التي تؤثر على وظيفة الكلى تدريجيا عبر الزمن حيث تقعد الكلى القدرة على التصفية الكاملة للفضلات والسوائل من الدم. تعد الكلى جزءا أساسيا من جهاز البول وتلعب دورا حاسما في توازن المواد الكيميائية في الجسم، بما في ذلك الكالسيوم والفسفور والصوديوم، وفقا للمنظمة الصحة العالمية، يعاني أكثر من 850 مليون شخص في جميع أنحاء العالم من القصور الكلوي. من بين العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بالقصور الكلوي هي السكري ارتفاع ضغط الدم والتدخين والبدانة.

في هذا الفصل سوف نتطرق إلى بنية الكلية ووظائفها، مفهوم القصور الكلوي، أنواعه، أسبابه، ثم مراحل وأعراضه أيضا الآثار الناجمة عن الإصابة به وإحتياجات المريض و في نهاية الفصل يأتي عنصر علاج القصور الكلوي.

**1. الكلية ووظائفها :**

يتكون المجرى البولي من كليتين و مثناة « La vessie » و الحالب « L'uretère » و قناة بولية تظهر في شكل حبة الفول و تقع أسفل الضلوع في ناحية منتصف الظهر. (حمزة الجبالي، 2006 ص

(182)



شكل رقم (10) توضح الجهاز البولي منظر أمامي خلفي . (<https://manara.edu.sy/>)

من خلال الشكل نرى أن الجهاز البولي يتكون من كليتين يمينى و يسرى، فالكلية اليمنى قليلا منخفضة عن الكلية اليسرى بسبب وجود الكبد. أيضا مثلما نرى في الصورة أن الكليتين يخرج منهما الحالب من أجل توصيلهم للمثانة. فالجهاز البولي هو النظام الذي يتولى مهمة إنتاج البول وإخراجه من جسم الإنسان، وظيفته الرئيسية هي تنظيم تركيز السوائل وإزالة الفضلات و السموم من الجسم.

### 1.1. الكلية :

للإنسان كليتان تقعان في خلف الغشاء البريتوني في الجهة الخلفية من البطن على جانبي العمود الفقري بين الفقرتين الثانية عشرالصدرية والثالثة القطنية والكلية اليمنى منخفضة قليلا عن اليسرى وذلك لوجود الكبد على الكلية اليمنى.

★ القياسات المتوسطة للكلية تختلف قياسات الكلية و لكن في المتوسط هي كما يلي :

-الطول من 12 الى 15 سم.

-العرض من 7 الى 8 سم.

-السك من 4 الى 5 سم.

-الوزن من 120 الى 200 عند الشخص البالغ.

### 2.1. وظائف الكلية : إن الوظيفة الأساسية للكلية هي الحفاظ على ثبات التركيب الدقيق للسائل

خارج الخلايا وفيما يلي، أهم وظائف الكلية :

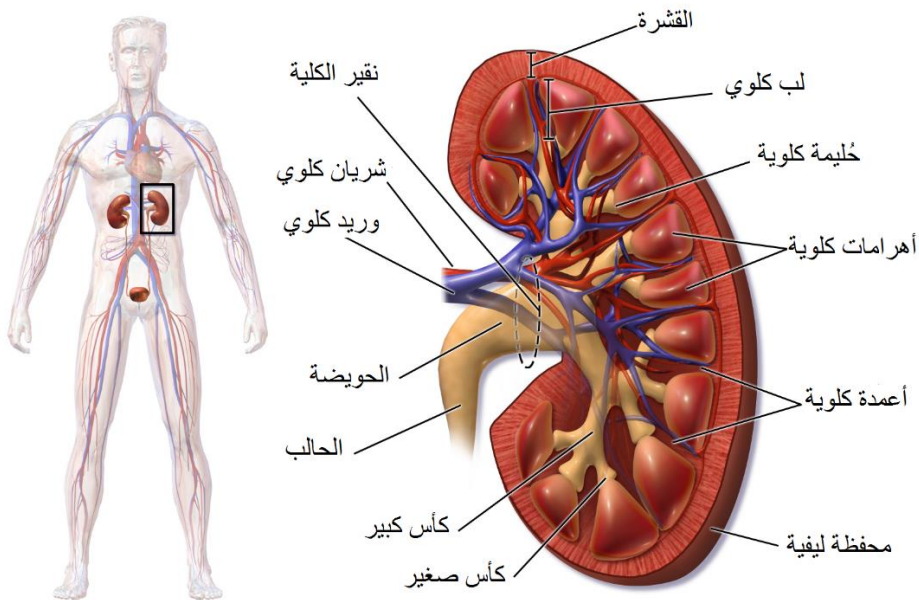
- التحكم في مستوى الماء: الذي يشكل الماء ما يقارب 50 إلى 60% من الجسم الحي، ولكي يقوم الجسم في الوظائف الأساسية على الوجه المطلوب يجب أن يحتوي على الكمية المتوازنة من الماء الإنسان يستهلك كميات مختلفة من السوائل ولكن لا بد من المحافظة على كميتها داخل الجسم ضمن المستوى الطبيعي، لذلك تتخلص الكلية من الماء الزائد عن حاجة الجسم.

-تزيل الفضلات والأملاح الزائدة عن حاجة الجسم: للمحافظة على تركيز المواد العضوية و حموضة الدم والأملاح في مستويات دقيقة، كثيرا من فضلات الطعام سامة للجسم فالكلية تؤدي دورا كبيرا في طرد السموم بشكل مستمر، كذلك يتم التخلص من الفضلات كالبولينا والكرياتين والسموم الأخرى وهذه الفضلات تتكون بعد حرق الجسم البروتينات ، كذلك تتخلص الكلية من الأملاح والمعادن الزائدة عن حاجة الجسم في البول وأهم هذه الأملاح والمعادن ( الصوديوم، البوتاسيوم، الكالسيوم، والفوسفات).

-الكلية تنتج هرمونات : تصنيع هرمون ارثروبويتين (Erythropoïétine) وهو الهرمون المنشط لتكاثر كريات الدم الحمراء في نخاع العظام.

-كذلك تحول الكلية فيتامين د إلى الشكل الفعال النشط ويحتاج الجسم إلى فيتامين "د" لأنه يحافظ على قوة العظام كما يحافظ على نشاط الغدة جارة الدرقية بشكل متزن. ( السويداء، 2010، ص 18) .

-وأخيرا هناك مادة ثالثة تكونها الكلية في جدران الشرايين الواردة الملاصقة للكبيبة هي مادة الرنين (Rénine) وهو يساعد في السيطرة على ضغط الدم ضمن المعدل الطبيعي.(صبور، 1994، ص 36)



## شكل رقم (11) توضح تشريح للكلية. (Rabiller, 2013)

من خلال الشكل نلاحظ أن الكلية تتكون من العديد من الأجزاء المهمة، لديها منطقتان بارزتان قشرة الكلية و لبها، تتضمن أيضا الأهرامات و الأعمدة الكلوية و الأوعية الدموية المختلفة.

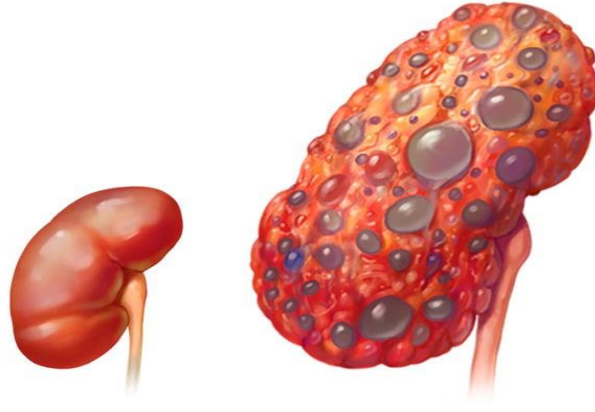
## 2. مفهوم القصور الكلوي :

يعتبر القصور الكلوي من الأمراض المنتشرة والشائعة التي تسبب قلقا على الصحة العامة نظرا لما يخلف هذا المرض من أضرار نفسية اجتماعية واقتصادية هو فقدان الحرية الاستقلالية المستخدمه من قبل كلية سليمة، اذ يعتبر النتيجة الالزامية لكل الأمراض الكلوية التي تمس الكلى عن طريق فساد أو تلف متقدم في وظيفتها الافرازية.(Bindefled. 1998. P75)

يعرف بانخفاض دائم في وظيفة الكلى تعرف باسم (Fonction excrétrice des reins) ويتم تقييم ذلك من خلال تقديم معدل تشريح الكبيبي (Filtration glomérulaire)، وغالبا ما تكون تدريجيا وتزداد سواء مع الوقت فهو مرض غالبا ما يكون صامت لفترة طويلة لا يشعر فيها المريض بأي اضطرابات معينة ويمكنه ان يصل الى المرحلة النهائية. هنا يتطلب علاج بتقنية تصفية الدم خارج الجسم (EER) (E.puration extra rénal).

ويكون اما بواسطة غسيل الكلى (L'hémodialyse)، أو الغسيل البيوتيني (Dialyse péritonéal) أو زرع الكلى (Transplantation rénal).

كما يعرف القصور الكلوي من قبل الترميز N18.0، CIM (قصور كلوي في المرحلة النهائية IRI ) (قصور كلوي في المرحلة الأولى 1 Stade ) و اذا كان N18.2 (المرحلة الثانية 2 Stade ) N18.3 (المرحلة الثالثة 3 Stade) N18.4 (المرحلة الرابعة 4 Stade ) N18.5 (المرحلة الخامسة Stade ) ( N18.8 ( 5 قصور كلوي غير محدد). (ORS. 2011.p3)



شكل رقم (12) توضح كلية عادية و كلية متعددة الكيسات.

( <https://www.mayoclinic.org> )

**نلاحظ** أن الكلية العادية هي الكلية التي تكون في حالة صحية طبيعية و تقوم بوظائفها بشكل صحيح و سليم، أما الكلية متعددة الكيسات فهي تضخم الكلى و فقدان وظائفها بمرور الوقت.

### 3. أنواع القصور الكلوي :

يتميز القصور الكلوي العضوي بالحذف المفاجئ لوظائف الكليه الافرازية (عدم افراز البول) وتكون الكلية عاجزة عن التحكم الثابت في الوسط الداخلي خاضع للتاثير الثلاثي وهو عملية الأيض الوسطي .Métabolisme

يمكن للقصور الكلوي العضوي الحاد أن يتلاشى وتعود الكلية الى طبيعتها اذا ما تم العلاج الفوري وتم حذف مسببات هذا العجز المفاجئ، فمثلا في حالة الاصابة بمرض الكلية المتعلق بالنسيج والأنابيب الذي يمكن أن يزول بعد العلاج وتعود الكلية الى حالتها الطبيعية. أما القصور الكلوي المزمن فهو يتميز بنقصان في المد الدموي للكلية وتشريح القروميريل Filtration glomérulaire ويشير هذا الاضطراب الى اصابة وظائف الانابيب وكذلك عجز وظائف الأيض في الكلية، والتطور نحو القصور الكلوي المزمن النهائي يكون بالتدرج واستمرار واسترجاع الوظيفة الكلوية نادر جدا.

يتميز القصور الكلوي بنوعين و هما كالتالي :

### 1.3. الفشل الكلوي الحاد : Insuffisance rénale aigue IRA

الفشل الكلوي الحاد هو حالة مفاجئة وتسبب أعراض سريعة قد تنتهي بالوفاة، لكنها قابلة للشفاء الكامل، وعلاماته هي حدود تزايد مترد وسريع في بولينا الدم مع نقص حاد في سريان البول وهي حالة من السهل التعرف عليها (صبور 1994، ص10)

وتظهر على المريض مجموعة من الأعراض تتمثل في : ألأم شديدة في البطن، وإرتفاع ضغط الدم، تورم الأطراف السفلية نتيجة احتباس البول وقد يتطور حتى يشمل كل الجسد، فقدان الشهية والغثيان والقيء وكذلك تغير مستوى الوعي والاحساس بالدوار، وإضطراب الحالة العصبية وإختلال وظيفة الجهاز العصبي والتحكم والإحساس. (البيب 2014، ص34)

### 2.3. الفشل الكلوي المزمن : Insuffisance rénale chronique IRC

الفشل الكلوي المزمن هو خلل مزمن لوظائف الكلية والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول المفردة في وقت محدد.

من الناحية الفيزيولوجية فان هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية وبالتالي يؤدي إلى نقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول وتظهر على المريض أعراض عصبية كالخمول واضطرابات الهياج العصبي العضلي أعراض قلبية وعائية كارتفاع التوتر الشرياني والتهاب التامور وهو أخطر الأعراض. بالاضافة الى الأعراض الهضمية كتغير رائحة الفم إلى رائحة البولينا والطعم المعدني والتهابات المعدة والقيء المستمر والشعور بالغثيان. (البيب 2014، ص35)

من خلال ماسبق نستنتج أن الفشل الكلوي في الحالتين يكون هناك فقدان لوظائف الكلى. فالفشل الكلوي الحاد يحدث بشكل مفاجئ ومتسارع خلال فترة زمنية قليلة و أعراضه تكون واضحة بشكل كبي، أما الفشل الكلوي المزمن فهو فقدان تدريجي في وظائف الكلى بسبب وجود مرض مزمن عادة مثل مرض السكري، ضغط الدم أو إلتهاب كبيبات الكلى.

### 4. أسباب القصور الكلوي المزمن :

أسباب القصور الكلوي المزمن متعددة فكل الامراض التي تصيب الكلى قد تتطور نحو قصور كلوي مزمن ومن أهم هذه الاسباب نجد :

- التهاب الكلية الكبيبي. (Glomérulonéphrites)

- التسمم الناتج عن طريق بعض الادوية في حالة عدم معالجتها والتي تسبب قصور كلوي.
  - أمراض القنوات الافرزية.
  - الأمراض الوراثية والتشوهات كالتكيسات صغر حجم الكلى الأمراض الوعائية ( كارتفاع ضغط الدم،تصلب شريان الكلى).
  - القصور الكلوي من أصل مبهم (غامض) غير معروف مما يؤدي الى تلف عدد كبير من النيفروات أو يتحطم بشدة مما يعيق عمل النيفروات المتبقية من أداء وظائفها الطبيعية. (Cinqualbre 2004.p142)
  - إرتفاع ضغط الدم الغير متحكم به.(Sholtis Brunner & al 2004.p440)
  - مرض السكري : قد يؤدي إرتفاع مستوى السكر في الدم لفترة من الزمن إلى ضرر في كل الأوعية الدموية في الجسم. في حال تضرر الأوعية الدموية في الكلى تصبح الكلى غير قادرة على تنقية الدم بشكل جيد. نتيجة لذلك تتراكم الفضلات في الدم، و يمكن حدوث ما يعرف بالبييلة البروتينية و التي تعني إطراح كمية كبيرة من البروتين في البول(يسمى أيضا زلال البيض في البول). يمكن لداء السكري أيضا أن يحدث أضرارا عصبية تصعب تفريغ المثانة البولية . يكون الضغط في المثانة الممتلئة بالبول مرتفعا، و يمكنه أن يضر بالكلى، إضافة الى أن تواجد البول في المثانة لوقت طويل يمكن أن يسبب عدوى جرثومية.
  - إنسداد المجاري البولية (الحصى،عيب خلقي بحوض الكلى، تلف الحالبين، الأورام ضيق عنق المثانة، ضيق مجرى البول).
  - عيوب خلقية بالكلى Malformation du rein ( كالكلتان الضامرتان خلقيا،الكلى المزدوجة).
- نستنتج خلال ما سبق أن هناك عدة أسباب مختلفة تصيب الإنسان بالقصور الكلوي منها الأمراض المزمنة مثل: ضغط الدم و داء السكري، أو التسمم بالمواد السامة سواء كانت طبية مثل بعض الأدوية أو الكيماويات، أو بسبب التعرض للمواد الضارة في البيئة، أو الأمراض الوراثية التي تؤثر على الكليتين مثل الأمراض المناعية الذاتية و الأمراض الكيسية المتعددة.

## 5. مراحل مرض القصور الكلوي :

**المرحلة الأولى :**

وتبدأ مرحلة التدهور في الكلى مع بداية ارتفاع معدل الرشح الكلوي وتستمر لعدة سنوات، وهي تؤدي الى اجهاد الكلى بالعمل فوق المستوى المطلوب من غري وجود حاجة الى ذلك .وهنا يمكن التدخل طبيا لمتابعة ومعالجة هذه الزيادة المتلفة لتراكم الكلى .

**المرحلة الثانية :**

مرحلة التسريب القليل للبروتينات خاصة بروتين ألبومين في البول Microalbuminurie وتظل تحاليل وظائف الكلى في هذه المرحلة طبيعية، كما في المرحلة الاولى. وتستمر هذه المرحلة عدة سنوات أيضا دون ظهور أية أعراض على المريض، الى أنها تظل علامة تحذير بوجود خطر يهدد تركيب ووظيفة الكلى. سيلزم الأمر اجراء تحليل البول بطرق خاصة أكثر دقة لاظهار وجود التسريبات القليلة من البروتين في البول.

**المرحلة الثالثة :**

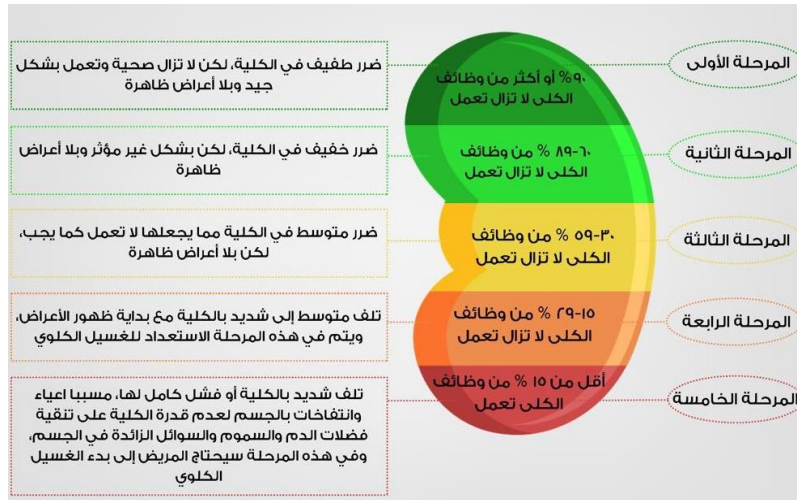
ومع تطور الأمر، ونتيجة الاهمال أو عدم المعالجة الصحيحة، تزداد كميات البروتينات التي يتم تسريبها طوال الوقت في البول، لتصل الى كميات عالية من بروتين الألبومين في البول Microalbuminurie وتبدأ الأعراض بالظهور كالنفخ في الساقين أو حول العينين وارتفاع ضغط الدم.

**المرحلة الرابعة :**

تبدأ قدرات الأداء الوظيفي للكلى بالضعف تدريجيا خلال هذه المرحلة، وتبدأ آنذاك علامات القصور الكلوي بالظهور في نتائج تحليل وظائف الكلى في الدم. وهو ما يعني أن تنقية الكلى للدم من السموم والمواد الكيميائية الضارة قد نقصت، فتتراكم بالتالي تلك السموم والمواد الكيميائية في أعضاء الجسم وفي الدم.

**المرحلة الخامسة :**

وهي المرحلة النهائية حيث تتدهور وظائف الكلى الى المستوى المتدني جدا بحيث لا يكفي لحاجة الجسم، وتظهر أعراض الفشل الكلوي لدى المريض.



شكل رقم (13) توضح مراحل الفشل الكلوي. (Has, 2011)

من خلال ماسبق نستنتج أن مراحل القصور الكلوي تمثل تطورا تدريجيا في تلف وظيفة الكلية، حيث تبدأ المراحل الأولى عادة بتغيرات تشمل تلفا في الأنسجة الكلوية دون ظهور أعراض واضحة، وتتطور مع الوقت إلى مراحل أكثر خطورة حيث يصبح التلف أكثر ويزداد تأثيره حتى الوصول إلى المرحلة النهائية.

جدول رقم (2) يوضح الخمس مراحل للفشل الكلوي المزمن.

مرحلة 5	مرحلة 4	مرحلة 3	مرحلة 2	مرحلة 1	
أقل من 15%	15 الى 29%	30 الى 59%	60 و 89%	أكثر من 90%	نسبة وظائف الكلى السائدة في كل مرحلة
المرحلة النهائية من الفشل الكلوي. ضعف خطير للغاية في وظائف الكلى يهدد الحياة.	تلف شديد في الكلى. وظائف الكلى سيئ للغاية.	التدهور الكلي المتقدم. انخفاض وظائف الكلى.	التدهور التدريجي لوظائف الكلى. أقل من الطبيعي.	الحد الأدنى من تلف الكلى. وظائف الكلى طبيعية أو أعلى من الطبيعي .	وصف كل مرحلة
الأرق، عدم قدرة التنفس، الحكة، القيئ المتكرر، ارتفاع مستويات الكرياتينين و اليوريا.	التعب، فقدان الشهية، الحكة مستمرة.	ظهور الأعراض الأولى. التعب، فقدان الشهية، الحكة، زيادة مستوى الكرياتينين وزيادة اليوريا و أحيانا بداية فقر الدم.	لا توجد أعراض واضحة مستويات اليوريا و الكرياتينين طبيعية أو مرتفعة قليلا.	لا توجد أعراض واضحة. مستويات الكرياتينين طبيعية.	الأعراض
بدء العلاج الكلوي، غسل الكلى أو زرعها.	تخطيط و تهيئة الظروف للوصول الى غسل الكلى، اجراء الفحوصات اللازمة لاحتمال زراعة الكلى.	استمرار في محاولة منع تدهور وظائف الكلى. يتعلم المريض كيفية التعرف على المرض و خيارات العلاج.	مراقبة مستويات الكرياتينين و ضغط الدم. محاولة منع تدهور وظائف الكلى.	تحديد المشاكل ومحاولة علاجها.	العلاج

<http://le-rein-bio-artificiel.e-monsite.com/page/1-fonction-renale-et-dysfonctionnement.html>

6. أعراض القصور الكلوي المزمن:

لا يشعر المريض بالأعراض الا بعد فترة طويلة اذ أحيانا كثير يشخص بطريقه مفاجئة عن طريق فحوصات طبية، كتحليل ارتفاع ضغط الدم الشرياني (وجود بروتينات في البول، أو وجود الدم في البول

(بيلة دموية Hématurie) وخلال الاطار الملاحظ للأمراض الأخرى أين القصور الكلوي المزمن يبدأ بالتعقيدات اذ أن القصور الكلوي لا يسبب أعراض الا في المراحل المتقدمة :

- لون شاحب فقر الدم، حكة تصيب الجلد.
- تبدلات في الجهاز التنفسي من تنفس سريع وعميق وخاصة أثناء الزفير، التهاب رئوي نتيجة زيادة السوائل في الجسم وتورم القدمين اذ تصل السوائل الرئة فيشعر المريض ضيق في التنفس.
- **أعراض قلبية :** تتمثل في ارتفاع الضغط الشرياني، اضطراب في نظم القلب سببه في أكثر الأوقات زيادة كمية البوتاسيوم في الدم، وذمة في الأطراف السفلى سببها ضعف القلب ونقص البروتين.
- **في الجهاز الهضمي :** يظهر غثيان وقئ و تقرحات في باطن الفم (مع نزيف هضمي) والتي لا تتجاوب مع العلاجات الهضمية، الألام الباطنية التي قد تكون خفيفة أو شديدة، خروج رائحة كريهة من الفم تشبه رائحة البول نتيجة لارتفاع نسبة اليوريا.
- **في الجهاز الدموي :** يترافق القصور مع فرق مع فقر الدم ونزيف بجميع أشكاله من الأنف (رعاف) من المعدة (قيء الدم).
- **في الجهاز العصبي :** يظهر تخدر الأعضاء مع تتميلها حتى يصل إلى نوبات الكزاز، ويعتبر نقص الكالسيوم من أهم المسببات لهذه الأعراض العصبية.
- **في الجهاز العظمي :** تصبح العظام لينه قابلة للكسر بسهولة مع إتهابات عظيمة متكررة لا تستجيب في هذه الأعراض بسهولة للفيتامين.
- **في الجهاز الكلوي :** قد تكون الأعراض البولية بارزة أو متتحة عند اجراء الفحوص المخبرية تظهر النتائج التالية :
  - زيادة في اليوريا والكرياتين.
  - إرتفاع كمية الصوديوم في البول.
  - إرتفاع البوتاسيوم في الدم.
  - نقص كمية كالسيوم الدم وزيادة الفوسفات.
  - إزدياد كمية المغنيزيوم. (السماك 1998.ص1128)
  - **أعراض أخرى :**
  - الإعياء

- الغثيان
- الهزال
- سوء الذوق في الفم
- الحكّة
- صعوبة النوم
- تناقص التذكر
- كما يمكن ملاحظة بعض الأعراض التي قد تعد كعلامات أولية للقصور الكلوي:
- إرتفاع ضغط الدم
- تواجد البروتينات في البول
- تواجد الدم في البول
- تغير لون البول
- البول الرغوي
- حاجة التبول ليلا
- انتفاخ حول العينين
- انتفاخ الرجلين والكعبين

## 7. الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي واحتياجات المريض:

### 1.7. الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب:

يعاني مريض القصور الكلوي المزمن من مشاعر سلبية كمشاعر الحزن، القلق، الألم وحتى العدوانية، كون مرضه أكثر حدة من الأمراض المزمنة الأخرى واضطراره إلى ملازمة آلة تصفية الدم، إضافة إلى ذلك التقيد بالحمية وتناول أطعمة معينة وأدوية خاصة بالإضافة إلى حرمانه من التنقل والسفر كونه مقيد بآلة تصفية الدم يوماً بعد يوم.

هذا ما يولد لديه إحساس بأنه مسلوب الحرية، وهو ما ينعكس سلباً على سلوكياته، كما يعاني من الشعور بالعزلة والصمت وعدم الحديث مع الأطباء والممرضين. (مدحت أبو نصر، 2005، ص 161 162)

حيث يعيش المصاب بالقصور الكلوي في حالة نفسية صعبة التي تعوض عنها من أعضاء جسمه فقد فعالية، وهو بذلك يواجه قلقا كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الاحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت. (اقبال ابراهيم مخلوف 2005.ص145)

### 2.7. الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة:

من بين هذه الآثار نذكر:

توتر العلاقات بين الزوجين، إما بسبب إلقاء كل منهما اللوم على الآخر وبأنه السبب في المشكلة، أو نتيجة تفرغ أحد الوالدين للعناية بالأطفال.

الإنسحاب التدريجي للمريض من الواجبات والمسؤوليات الأسرية، ورفاق المدرسة أو العمل أو الحي، حيث لا تمكنه ظروف الغسيل الكلوي من القيام بأي مسؤوليات أسرية أو المشاركة في الأنشطة المدرسية، أو القيام بالعمل المطلوب منه أو إستمراره في جماعة الأصدقاء. (مدحت أبو نصر، 2005، ص162)

حيث قد يمر المريض وأسرته بعد اصابته بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار، مرحلة الخوف، مرحلة الاحباط، حيث تتضارب المشاعر يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل.

### 3.7. الآثار النفسية و سوء التوافق مع المجتمع :

يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجأ بذلك الى العزلة و عدم الرغبة في مشاركة الآخرين، و سوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات و المشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه و التي نذكر من بينها :

- عدم القدرة على العمل : مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهدا كبيرا مما يؤدي في كثير من الأحيان الى بقاءه دون عمل.
  - العزلة : نظرا لعدم تقاسم المريض نفس الاهتمامات مع الآخرين وذلك نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي، كما أنه يشعر أن المجتمع ينظر اليه على أنه شخص عاجز يشكل عبئا عليه، وفي غياب الحل الأمثل وعدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل المريض العزلة.
- (حلواني.2000.ص59،57)

- الحساسية : غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات مع أفراد المحيط و الأسرة.(عبد الخالق.2008ص107)
  - الآثار الصحية : ان المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية و القدرة الجنسية إحداهما، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن و الذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا و هذا ما يؤثر على حياته الزوجية ان كان متزوجا.
- (حنفي 1992.ص111)
- إحتياجات المريض يحتاج المريض بالقصور الكلوي الى رعاية نفسية و متابعة طبية و اهتمام خاص بغذائه.
- من خلال ما سبق نستنتج أن مرضى القصور الكلوي يمكن أن يواجهوا آثارا نفسية كالإكتئاب و القلق، خاصة الى جانب صعوبات التوافق مع المجتمع بسبب الخوف أو الحياء من نظرة الآخرين لهم، مما قد يؤدي إلى العزلة والعار أي بسبب الحاجة للعناية الطبية المستمرة مما قد تؤثر على رفايتهم و جودتهم في الحياة.

## 8. علاج مرض القصور الكلوي المزمن :

يمر علاج القصور الكلوي عبر مراحل، تختلف باختلاف نوع وشدة المرض كالتالي :

### 1.8. علاج المرحلة قبل النهائية :

- الحماية : تقدم للمريض مجموعة من الارشادات و التوجيهات المتعلقة بالنظام الجديد و التوجيهات المتعلقة بالنظام الجديد الذي سوف يتبناه لأن هذا المرض يؤثر على مختلف الأجهزة في الجسم، كما أن عملية تصفية الدم لا تكون فعالة الا باتباع حمية مدروسة و خاضعة لشروط صحية و هي كما يلي
- التقليل من المواد البروتدية Protide ويمكن فقط أخذ كمية تقدر ب 0.8غ يوميا من أجل التقليل من كمية الفوسفور، اليوري، و الكالسيوم.
- الانقاص من المواد الغذائية التي تحتوي على كميات معتبرة من البوتاسيوم مثل : الفواكه و الشكولاتة.

- أخذ كميات من الماء و الصوديوم تتناسب مع نوع القصور الكلوي وأسبابه و مرحلته فمثلا الانقاص في حالة تناذر Néphrotique و عندما يكون المريض مازال محتفظا بمنعكس التبول. (كريستون و طومسون، ص 113، 112)

**الأدوية :** يتناول المريض بالقصور الكلوي مجموعة من الأدوية لتصحيح بعض الاضطرابات و الانعكاسات الناتجة عن المرض و كدعم للعلاج الأساسي و التي من بينها :

- أدوية calcium أو Renégat في المراحل الأولى من المرض اضافة الى فيتامين لتعويض نقص الكالسيوم و زيادة الفوسفور .
- أدوية حافضة للضغط الدموي Les hypotenseurs ومن أجل خفض زيادة اليوري يبحث الطبيب عن التجاوزات التي يقوم بها المريض في حميته.

## 2.8. علاج المرحلة النهائية:

**الغسيل الكلوي :** هي عبارة عن عملية تصفية الدم من المواد السامة و هناك نوعان من الغسيل الكلوي :

### • الغسيل البيريتوني (Péritonéale dialyse) :

ويتم عن طريق إدخال سائل خاص إلى التجويف البيريتوني للبطن من خلال قسطرة بلاستيكية و عادة ما تكون كمية السائل في حدود اللترين في المرة الواحدة ويتم استخلاص السموم و السوائل الزائدة من الجسم إلى السائل المستخدم ثم يتم تفريغ المحلول من تجويف البطن و استبداله بمحلول جديد، ويعتبر هذا النوع من الغسيل البيريتوني أكثر فيسيولوجية لوجود سائل الغسيل بصورة مستمرة داخل الجسم، كما يمكن أن يقوم به المريض بنفسه خلال اليوم أو عن طريق جهاز صغير يقوم بعملية استبدال سائل الغسيل أثناء نوم المريض.

وكلتا الطريقتين تؤدي إلى نتائج جيدة، إلا أن الغسيل البيريتوني يعد أقل كفاءة نسبيا مقارنة بالغسيل الدموي كما أنه يحتاج إلى نوعية معينة من المرضى و اجراءات خاصة لمنع التلوث و العدوى.  
(صقر، 2010، ص 65)

تمتاز هذه الطريقة بسهولة وقلّة تكلفتها وعدم حاجتها إلى الآلات المعقدة، فالمريض لا يحتاج إلى الحماية الغذائية ولا إلى التنويم في المستشفى حيث يمكن بالتدريب أن يقوم بالعملية بنفسه في البيت.

لكن من أهم وأخطريوب هذه الطريقة (مما يجعلها غير منتشرة الا في أوروبا وأمريكا) هي امكانية حدوث التهاب بيريتوني للمريض اذ أنها تحتاج الى درجة عالية من التعقيم وتدريب المرضى.



شكل رقم (14) توضح عملية الغسيل البيريتوني. ( <https://feedo.net> )

من خلال ما سبق نرى أن هذه العملية تتم عن طريق إدخال سائل بيريتوني خاص إلى التجويف البطني للمريض من خلال أنبوب رفيع الذي يسمى بالقنطرة كما هو موضح في الصورة، ثم يترك السائل في التجويف البطني لفترة معينة حيث يتفاعل مع غشاء البطن لإمتصاص الفضلات و السوائل الزائدة .

يجب تدريب الأفراد أو المرضى بشكل جيد و مراقبة العملية بانتظام و الإلتزام بممارسات النظافة و التطهير لضمان سلامة العملية.

#### • الإنفاذ الدموي (غسيل الكلى) : Hémodialyse :

تتم هذه الطريقة باخراج دم المريض من جسمه وتميره عبر جهاز الإنفاذ الذي يقوم بتنقيته ثم يتم إعادته الى جسم المريض. ومن ميزات هذه الطريقة كفاءتها العالية في التخلص من السموم المتراكمة في الجسم. و من عيوبها تكلفتها العالية ووجوب عملها في المستشفى مرتين الى ثلاث مرات أسبوعياً، في كل فترة ما بين الرئيسي في نقل الفيروس المسبب لالتهاب الكبد الوبائي.



شكل رقم (15) توضح كيفية الغسيل الكلوي عن طريق آلة تصفية الدم. (<https://www.annahar.com>)



شكل رقم (16) لآلة الدياليز أو تصفية الدم. (

<https://www.freseniusmedicalecare.ch>)

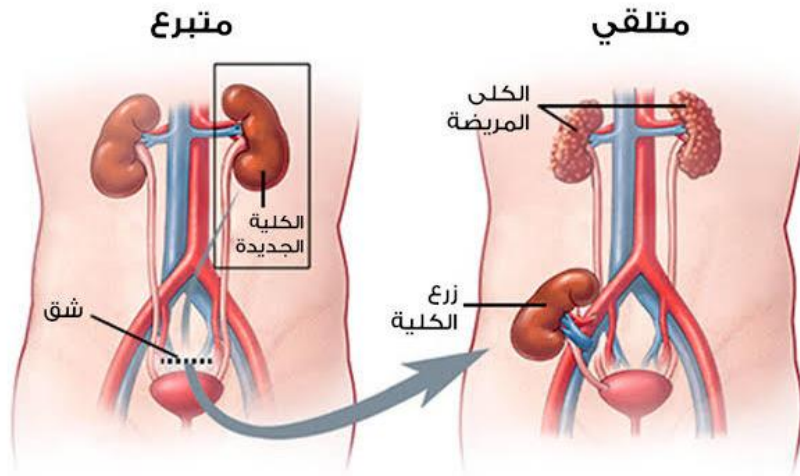
لإختصار نذكر أن آلة الدياليز (جهاز تصفية الدم) هو جهاز طبي يستخدم في عملية الدياليز. تقوم هذه الآلة بسحب الدم من الجسم ثم تمرره عبر مشحات تنقيه من الفضلات و السوائل الزائدة، ثم يتم إعادة الدم المنقي الى الجسم. ويجرى الدياليز عادة في مراكز الغسيل الكلوي التي قد تكون جزءا من المستشفيات أو مراكز طبية خاصة.

- زرع الكلى :

هناك حوالي 50-60 شخص من كل مليون في العالم يحتاج الى عملية الغسيل الكلوي أو عملية نقل الكلى. تكلفة عملية زرع الكلى في أمريكا حوالي ثلاثون ألف دولار. وأكثر من تسع آلاف عملية زرع كلى تتم سنويا في أمريكا وحدها.

بدأت المحاولات الأولى لزرع الكلية منذ بداية القرن العشرين ولكن كلها باءت بالفشل نتيجة رفض الجسم الكلية المزروعة الى أن تم اكتشاف الأدوية التي تمنع الجسم من رفض الكلية المزروعة.

أما بخصوص التكفل العلاجي فيجب معاملة المريض بالفشل الكلوي كوحدة بيولوجية نفسية اجتماعية. فحسب J.J Amos and R G . Robinson فان اختيار المريض لأحد العلاجات التعويضية (الغسيل أو الزرع) ، مرتبط بالعديد من العوامل، مثل الوضع الاجتماعي، الموارد الاجتماعية، الأمراض الطبية المصاحبة، الحالة النفسية ونمط شخصية المريض، إذ أن هذا الاختيار سيؤثر بشكل معتبر في أسلوب حياة المريض حيث يجد نفسه مطالبا بمواجهة تحديات دائمة والامتنال لجدول الحميات الغذائية وبرامج دوائية.



شكل رقم (17) توضح عملية زرع الكلى. ( <https://www.mayoclinic.org> )

نلاحظ أن عملية زرع الكلى هي إجراء جراحي معقد يستخدم لعلاج الفشل الكلوي النهائي، حيث يتم زرع كلية من متبرع حي أو متوفي إلى متلقي بحيث يجب توافر تطابق جيني ومتوافقية بيولوجية بين المتبرع والمتلقي. كما يمكن أن تؤدي هذه العملية ألى تحسين جودة حياة المريض وزيادة أمله في الحياة.

ليس هناك علاج شافي لمرض القصور الكلوي المزمن ولكن الهدف الرئيسي من العلاج الدوائي والنظام الغذائي هو استقرار الحالة وعدم تطورها محاولين عدم الوصول الى مرحلة الغسيل الكلوي أو زرع الكلى، أو على الأقل محاولة إبطاء تطور المرض لتأخير الحاجة الى الغسيل الكلوي او زرع الكلى.

## خلاصة الفصل:

نستخلص مما ذكرناه في هذا الفصل بأن القصور الكلوي هو عبارة عن تلف مستمر غير رجعي في الوحدات الوظيفية للكلية أو النفروات، مما يزيد من تراكم فضلات الأيض والسوائل واليوريا في الجسم والتي تسبب مجموعة من الأعراض والعلامات التي قد تكون نتيجة لأمراض أخرى كالإصابة بداء السكري أو ارتفاع ضغط الدم .

لهذا فإن الوقاية والتشخيص المبكر من خلال الفحوصات الدورية مهمة في كشف المرض قبل تطوره مما يساعد في تحديد العلاج المناسب وتجنب المضاعفات، فمن الضروري متابعة الارشادات الطبية التي تشمل كل من العلاج و النظام الغذائي الصحي و الإمتناع عن التدخين و الكحول .أيضا من المهم توفير الدعم النفسي الاجتماعي للمرضى لتحسين جودة حياتهم.



الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس

### الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

#### 1. الدراسة الإستطلاعية.

1.1. أهداف الدراسة الإستطلاعية.

2.1. عينة الدراسة الإستطلاعية.

3.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية.

#### 2. الدراسة الأساسية.

1.2. منهج الدراسة.

2.2. حدود الدراسة الأساسية.

3.2. معايير إنتقاء مجموعة الدراسة.

4.2. خصائص مجموعة الدراسة.

5.2. أدوات الدراسة.

**تمهيد:**

بعد التطرق للجانب النظري الذي يعتبر أساس الدراسة العلمية، سوف يتم التحدث في هذا الفصل عن الإجراءات المنهجية. حيث تعتبر الدراسة الميدانية كهمزة وصل بين الجانب النظري والحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة، و هي عملية تحضيرية من خلالها يهتدي الباحث إلى إمكانية إجراء دراسته و تعطيه فرصا للكشف عن المعوقات التي قد تعترض سبيله، كما تسمح له بالإحتكاك بميدان دراسته و عينته المناسبة وإختبار أدوات بحثه.

يمثل هذا الفصل مدخلا منهجيا للبحث الميداني، انطلاقا من الدراسة الإستطلاعية ثم الدراسة الأساسية و ماتحتوي على من مراحل و خطوات منها وصف المنهج المعتمد والعينة و الأدوات المناسبة و خصائصها السيكومترية .

**1. الدراسة الاستطلاعية :**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الهامة و الضرورية التي تساعدنا في التعرف على الميدان الذي تجرى فيه الدراسة ومدى الامكانيات اللازمة والمتوفرة التي تتدخل في سيره، بالإضافة الى استشارة ذوي الخبرة والمهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم وأفكارهم التي قد تساعدنا في اجراء البحث حيث تهدف الدراسة الاستطلاعية الى جمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الاشكالية المطروحة في الميدان حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجريب الدراسة بقصد اختبار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها ويمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث.

**1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:**

- التعرف وتحديد خصائص مجتمع الدراسة الأساسية بشكل عام.
- تطبيق المقاييس على عينة الدراسة من أجل اختبار تفاعل المريض مع المقياس.
- التعرف أكثر على المشاكل النفسية التي يعاني منها مرضى القصور الكلوي المزمن.

**2.1. عينة الدراسة الإستطلاعية :**

تعرف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، تم إختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها (عبيدات وآخرون، 1999، ص84)، أما عن عينة الدراسة الإستطلاعية فقد تمت الدراسة الإستطلاعية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بوداود محمد والتي تقع مدينة -دلس- ولاية بومرداس على الحدود الشرقية لولاية الجزائر العاصمة، في مصلحة الطب الداخلي للرجال حيث تعرفنا على أعضاء الفريق الطبي، اذ قام الأخصائي النفساني المشرف علينا في مساعدتنا بتقديم أنفسنا وأنا مقبلين على إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس الصحة. حيث لم نتلقى أي مشكل وقد إشمطت عينة الدراسة على حالة مصابة بمرض القصور الكلوي المزمن وذلك لتطبيق أدوات الدراسة.

### 3.1. نتائج الدراسة الإستطلاعية:

#### 1.3.1. عرض الحالة الإستطلاعية :

عرض نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة :

#### أ. تقديم الحالة الإستطلاعية :

يبلغ السيد "م" من العمر 50 سنة و هو متزوج أب لخمس أطفال، مستواه الدراسي ثالثة متوسط، فلاح (بطل حاليا)، مستواه المعيشي متوسط، لديه مرض القصور الكلوي تم اكتشافه منذ عام ونصف.

#### ت. عرض و تحليل مضمون المقابلة :

تم إجراء المقابلة العيادية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بوداود محمد -دلس- ولاية بومرداس، بالتحديد في مصلحة الطب الداخلي للرجال، إستهلنا اللقاء بتقديم أنفسنا و أننا مقبلين على إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر، وطلبنا الإذن منه لإجراء المقابلة العيادية و قمنا بشرح كيفية إجراء المقابلة و ذلك بطرح الأسئلة و حرية الإجابة.

قبلت الحالة "م" إجراء المقابلة و التعاون معنا من أجل الحصول على المعلومات حيث لم نجد أي صعوبة في التعامل معه.

أول شئى لاحظناه أن الحالة تتمتع بمظهر لائق و نظيف، وبدا لنا أنه كان مرتاحا.

عند بداية المقابلة قمت بطرح أسئلة تتمحور حول الحالة الصحية لقد صرح المريض أنه هو سبب مرضه بالقصور الكلوي حيث بدأ بلوم ذاته و أن مرض السكري هو السبب لعدم الوعي و الحفاظ و المراقبة الصحية، "أنا هو سبب روجي محاذرتش على صحتي." بمعنى: "أنا هو المذنب الوحيد لم أحافظ على صحتي." حيث أنه مصاب بداء السكري منذ 1994 يعني 30 سنة.

حاليا المريض يمثل للتعليمات الطبية و هو متقبل لمرضه و متبع إرشادات الطبيب، هذا ماتيين من خلال تصريحاته: "لازم نروح عند الطبيب ديالي، و نشري قاع الدوا لي يمد هولوي."

المفحوص لديه علاقة جيدة مع طبيبه (طبيب أمراض الكلى) "كي نشوف روجي عيان نروح للطبيب خاصة كي يتنفخو رجليا" بمعنى: "أنه عند ظهور أعراض مفاجئة في جسمه يذهب مباشرة لإستشارة طبيبه."

فيما يتعلق بالحمية تبين أنه لا يلتزم بها تماما في قوله: "تدير ريجيم مي كي تكون كاش مناسبة منقدرش لا زم ناكل واش كاين و ميندك نشرب القهوة مي ماشي كيما كنت نقصتها." أيضا "الفاكهة ناكلها لكن المشروبات خاطيني أبار القهوة."

من خلال المقابلة العيادية لاحظنا أن المفحوص يشعر بالراحة و تفعل معنا بالإيجاب ويظهر ذلك من خلال التجاوب مع الأسئلة بكل أريحية كما أن الإبتسامة بادية على وجهه طيلة الوقت.

تتميز الحياة العلائقية للمريض بالجيدة مع المحيطين خاصة العائلة هي السند الأول له، من خلال قوله: "عندي علاقات مليحة خاصة معا ولادي حتى ميندك كي منكونش مليح نحكي لولادي." و هذه العلاقة لم تتأثر بالمرض، "الحمد لله حاجة ما تبدلت، وولاو يفيتيو يزعفوني ويساعفوني بزاف."

أما فيما يخص نظرة الآخرين له بعد مرضه فهو لايهتم في قوله: "يشوفوني كيما يحبو ميهمنيش حتا مقبل منمرض منهتمش."

عند سؤالنا عن مدى رضاه عن حياته فالسيد "م" يقول: "الحمد لله راضي بواش عطاني ربي و الواحد لازم يكون طبيب تع روجو" أما عن نظرته للمستقبل صرح قائلا: "واشمن مستقبل دوك بقالي في عمري 50 سنة" (مبتسم) بمعنى "عن أي مستقبل تتحدثين وأنا في عمري 50 سنة."

من خلال المقابلة يمكن القول أن الحالة متقبل لمرضه و راضي بحاله، و أن الحالة الصحية لم تؤثر في نفسيته و علاقاته، أما حول نظرتة للمستقبل فهو يرى أنه لم يتبقى أي مستقبل و ليس لديه أي طموحات أو خطط مستقبلية.

#### د. تحليل نتائج مقياس تقدير الملائمة العلاجية :

جدول رقم (3) يوضح نتائج مقياس الملائمة للحالة الإستطلاعية.

مقياس تقدير الملائمة	النتيجة الكلية للمقياس
النتيجة المتحصل عليها	15
	18

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة حصلت على درجة (15) في مقياس تقدير سلوك الملائمة و هي متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس، وهذا يعني أن الحالة تمتثل للتعليمات الطبية من حيث المواظبة على حضور مواعيد الطبيب و شراء و تناول الأدوية الموصوفة له، أما فيما يخص السوائل و الحمية فهو غير ملتزم بها تماما و هذا ماتبين في قوله : "ندير ريجيم، مي فالمناسبات ناكل نكاش كيفاش لازم." أما السوائل "المشروبات خاطيني أبار القهوة و الفاكهة ناكلها."

كما أنه لايمتثل للتدخين و الكحول في قوله : "جامي فحياتي شربت الشراب، أما الدخان كنت نتكيف مي ضرك كي مرضت حبستو." بمعنى : "ولا مرة في حياتي شربت الخمر، لكني كنت أدخن ومع إكتشافي للمرض أقتعت عن التدخين."

## د. تحليل نتائج مقياس الرفاهية النفسية :

جدول رقم (4) يوضح نتائج مقياس الرفاهية النفسية للحالة الإستطلاعية :

الأبعاد	الدرجات
الإستقلالية	37 مرتفع
التمكن البيئي	26 متوسط
النمو الشخصي	39 مرتفع
العلاقات الإيجابية مع الآخرين	32 مرتفع
الحياة الهادفة	32 مرتفع
تقبل الذات	32 مرتفع
المجموع	198

جدول رقم (5) يوضح مستوى الرفاهية النفسية للحالة الإستطلاعية :

الدرجات	المستوى
112-42	ضعيف
182-113	متوسط
252-183	مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول (2) و (3) درجات الحالة الأولى على قائمة الأبعاد الستة للرفاهية النفسية، وبعد حساب الدرجات المتحصل عليها وجدنا أن الحالة حصلت على درجة (198) وهي مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس.

تمثلت درجة بعد الإستقلالية على (37)، هذا يعني أن مستوى الاستقلالية مرتفع حيث أن لديه القدرة والثقة على إتخاذ قراراته الذاتية وهذا ما أكده في قوله : " أنا الصح كي نكون مقتنع برابي." بمعنى : " أن اقتناعه بآرائه هو الأهم بالنسبة له." ولا يركز على ما يتوقعه ويعتقده الآخرون عنه. أما درجة بعد التمكن البيئي تحصل على (26)، وهذا يعني أن مستوى التمكن البيئي متوسط حيث يرى أنه يجيد إدارة مسؤولياته اليومية ويهتم بأحواله الشخصية والمالية، هذا ما تبين حسب إجابته حيث تحصل على أعلى درجة (6)، لكنه يشعر أن مسؤولياته ترهقه ويجد صعوبة في أن يتحكم بوقته لدرجة عدم تمكنه من القيام بكل شيء. أما في بعد النمو الشخصي تحصل على درجة (39)، هذا يعني أن مستوى النمو الشخصي مرتفع حيث نلاحظ بأنه يشعر بنمو مستمر لشخصيته ويرى أنه تطور كثيرا ك شخص مع مرور الوقت حيث يهتم للنشاطات الجديدة التي تزيد من خبراته في الحياة. كما تحصل في بعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين على (32)، هذا يعني أن مستوى العلاقات الإيجابية مع الآخرين مرتفع حيث نلاحظ أن لديه علاقات جيدة ويستمتع بالمحادثات المتبادلة مع الآخرين وأنه مستعد لمشاركة وقته معهم ويهتم لسعادتهم على حد قوله : " نفرح كي نشوف الناس اللي نحبهم فرحانين." بمعنى : " أشعر بالفرح عندما أرى الناس الذين أحبهم سعاداء." وفي بعد الحياة الهادفة تحصل على (32)، هذا يعني أن مستوى الحياة الهادفة مرتفع حيث لديه القدرة على تحديد أهدافه في الحياة ويستمتع بوضع خطط في حياته ويشعر بالنشاط حين يقوم بتنفيذها. أما مجموع درجة بعد تقبل الذات هو (32)، هذا يعني أن مستوى تقبل الذات مرتفع حيث تبين أن لديه إتجاهات موجبة حول ذاته وهو لا يهتم لمقارنة نفسه مع أصدقائه أو معارفه وشعوره ايجابي نحو الحياة الماضية أي بما كان من نجاح أو فشل فهو لا يرغب في تغييره.

### هـ. خلاصة الحالة :

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس تقدير سلوك الملائمة العلاجية و مقياس الرفاهية النفسية لدى الحالة "م" الذي يعاني من مرض القصور الكلوي منذ عام ونصف ، يمكننا القول أنه متعايش مع مرضه.

كما أنه تحصل على على درجة 15 في مقياس تقدير سلوك الملائمة وهي متوسطة، حيث أنه يمثل للتعليمات الطبية،حضور كل مواعيد الطبيب وشراء الأدوية، لكن فيما يتعلق بالحمية فهو لايلتزم بها أحيانا إلا انه لا يمثل لشرب السوائل. والنتيجة التي تحصلت عليها الحالة في مقياس الرفاهية النفسية فهي مرتفعة (198)، قد يكون راجع لتقبله لمرضه وعلاقاته الجيدة مع الآخرين خاصة العائلة التي هي

السند الأول، كما أنه تحصل على أعلى درجة في بعد الإستقلالية مما أنه قد يكون قادر على الإعتماد على نفسه في مختلف جوانب الحياة دون الحاجة إلى الإعتماد الكامل على الآخرين.

### 3. الدراسة الأساسية:

#### 1.2. منهج الدراسة :

المنهج هو الوسيلة أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للوصول الى أهدافه و من ثم فك الغموض و الإجابة عن الأسئلة المطروحة.

إن تناولنا لهذه الدراسة يؤدي بنا إلى اتباع المنهج العيادي الذي يساعدنا بتقنيات ووسائله للإجابة على فرضية بحثنا ولقد كان إختيار المنهج العيادي لضرورة علمية وعملية نظرا لطبيعة الموضوع و مجاله. في هذا الإطار يعرف R.Perron المنهج العيادي على أنه منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد وبالتالي يهدف إلى بناء بنية واضحة في الحوادث النفسية الصادرة عن الفرد. (R.Perron, 2006, p38)

كان تعريف D.Lagache للمنهج العيادي، بأنه تناول السيرة في منظرها الخاص وكذا التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولة بذلك إعطاء معنى للتعريف على بنيتها وتكوينها كما تكشف عن الصراعات التي تحركها. (لعلم، دخلون، بوزيد، 2022، ص 109)

كما أننا إستعملنا طريقة دراسة الحالة كونها تمثل المجال الذي يسمح لنا بجمع اكبر من المعلومات بدقة حول الحالة، التاريخ الفردي والوضعيات...تعرف دراسة الحالة بأنها الوسيلة المعتمدة لجمع البيانات المتعلقة بأي وحدة وهي الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه علم النفس كل البيانات التي يحصل عليها الفرد، الجماعة، الأسرة، وهو يستعمل الملاحظة والمقابلة، التاريخ الصحي والاختبارات النفسية. (لعلم، دخلون، بوزيد، 2022، ص 109.110)

#### 2.2. حدود الدراسة الأساسية:

##### 1.2.2. الحدود المكانية:

أجريت الدراسة الأساسية بمكتب الخاص بطبيبة أمراض الكلى، وهذا بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بوداود محمد والتي تقع مدينة -دلس- ولاية بومرداس على الحدود الشرقية لولاية الجزائر العاصمة.

## 2.2.2. الحدود الزمانية:

إمتدت الدراسة الأساسية من 2024/02/15 إلى 2024/06/06 أي ما يقارب أربعة أشهر.

## 3.2. معايير إنتقاء مجموعة الدراسة:

لإختيار عينة البحث تم إجراء مراعاة مجموعة من المعايير المتمثلة في:

- أن يكون أفراد العينة مصابين بمرض القصور الكلوي المزمن.

- أن يكون المريض لا يخضع لعملية تصفية الدم.

## 4.2. خصائص مجموعة الدراسة :

يعتبر إختيار مجموعة البحث من الخطوات والمراحل الهامة للبحث ويقوم الباحث عادة بتحديد مجتمع بحثه حسب الموضوع أو الظاهرة أو المشكلة التي يختارها، وعلى الباحث الذي يريد أن يعمم نتائج بحثه على مجتمع دراسي ما أن يختار مجموعة الدراسة من مجتمع كبير الحجم حتى يتمكن من تعميم دراسته. (ملحم، 2007، ص269)

يعرف الباحث أنجرس M.Angers مجموعة البحث على أنها مجموعة يتم إختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية، حيث إذا لم نستطع دراسة المجتمع الكلي للأفراد، نقوم بإختيار جزء منه فقط مع التأكيد بأن الجزء المختار يمثل مجموعة وهذا الجزء من الأفراد هو مجموعة البحث. (Angers M, 1998, p11)

وهو عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم إختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم إستخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الراسة الأصلية. (عبد الرحمان سيد سليمان، 1999، ص48) من خلال المعايير التي حددت إختيار مجموعة الدراسة، تم الحصول على خصائصها الموضحة في الجدول التالي:

## جدول رقم (6) يوضح خصائص مجموعة الدراسة.

الاسم	السن	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	الحالة الاجتماعية	المهنة
م	50	3 متوسط	متوسط	متزوج	فلاح
ض	42	3 متوسط	متوسط	متزوجة	ماكثة في البيت
ز	58	1 ثانوي	جيد	متزوجة	ماكثة في البيت
ن	56	4 متوسط	ضعيف	متزوجة	ماكثة في البيت
ف	32	جامعي	متوسط	متزوجة	ماكثة في البيت
ش	32	3 ثانوي	متوسط	متزوجة	ماكثة في البيت
هـ	60	4 ابتدائي	متوسط	عازب	متقاعد

يبين الجدول أعلاه خصائص مجموعة الدراسة الذي نلاحظ من خلاله وجود سبع (7) حالات مصابين بالقصور الكلوي، 5 نساء و 2 رجال، يتراوح أعمارهم بين 32 - 60 سنة، فيما يخص مستواهم الدراسي يتراوح مستواهم الدراسي بين ثلاثة متوسط و جامعي، كما تختلف من حيث المستوى الاقتصادي (ضعيف، متوسط، جيد)، وكذلك تختلف من حيث الحالة الاجتماعية يوجد المتزوج وحالة واحدة أعزب، أما المهنة فإن كل النساء مآكثات في البيت، أما الحالة الأولى فلاح، والحالة السابعة متقاعد.

## 5.2. أدوات الدراسة :

حتى يتمكن الباحث من إختبار فرضية دراسته، عليه أولاً جمع معلومات ومعطيات يخضعها للمعالجة والتحليل، وهذه المعلومات لن يتحصل عليها إلا باستعمال وسائل وأدوات وجدت لهذا الغرض والتي لا يكون اختيارها عشوائياً بل خاضع لشروط تتلائم مع موضوع الدراسة، أي صالحة لقياس ما يرغب الباحث قياسه، فعلى هذا الأساس فالأدوات المناسبة لموضوع هذه الدراسة حسب ما تقتضيه صياغة الفرضية هي المقابلة العيادية نصف - موجهة والتي خصصناها لمرضى القصور الكلوي.

### 1.5.2. المقابلة العيادية النصف-موجهة :

نشير هنا إلى الغرض والهدف من المقابلة يتمثل في بناء البحث ويقصد به التجريب والاختبار ،تلك الطرق التي نستخدمها للإجابة على صحة أو عدم صحة فرضية بحثنا .باعتبار المقابلة وسيلة هامة في جمع المعلومات والبيانات للقيام بدراسة متكاملة للحالة المطروحة .يعرفها بنجهام 1989 Bingham بأنها "المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد"، وينطوي هذا التعريف على عنصرين هامين هما :

-المحادثة بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة، ويرى بنجهام أن الكلمة ليست السبيل الوحيد للاتصال بين شخصين في خصائص الصوت وتعبيرات الوجه و الإيماءات كذلك يكمل ما يقال .

-توجيه المحادثة نحو هدف محدد، ووضوح هذا الهدف شرط أساسي لقيام علاقة حقيقية في القائم بالمقابلة و بين المفحوص .

وتعرف المقابلة النصف-موجهة بأنها "أداة لجمع المعلومات وفق أسئلة تتضمن توجيه المقابلة في نفس الوقت حرية التعبير عن الحالة." (سليمانى، 2002، ص75)

### 2.5.2. مقياس تقدير الملائمة العلاجية :

حتى نتعرف على مدى ملائمة مرضى القصور الكلوي مع علاجهم، طبقنا مقياس " تقدير الملائمة العلاجية" من إعداد (M. Mai François 1999) وجماعته وهو عبارة عن سلم تقييمي لسلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي، يتم تقديمه من خلال اجراء مقابلة عيادية تدوم 10 إلى 15 د ، و يضم 6 مقاييس فرعية و هي كالاتي :

الحمية، الأدوية، السوائل، التدخين، الكحول أو الأقراص، المواظبة.

ويعتبر مقياس تقدير الملائمة CRS من مقاييس التقدير الذاتي، نطلب من المريض الخاضع للعلاج أن يقدم لنا تقرير على مدى إمتثاله للتعليمات الطبية و متطلبات العلاج، وقد أثبت المقياس فعالية عيادية في الوسط الطبي.

### 1.2.5.2. تصحيح المقياس :

يتم تنقيط المقياس من خلال تنقيط المقاييس الفرعية (كل مقياس فرعي على حدى) التي تشمل بدورها 3 مستويات، جيدة (3نقاط)، متوسطة (2نقاط)، ضعيف (نقطة واحدة).  
و تجمع الدرجات التي تم الحصول عليها، حيث تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (6 و18 درجة)، إذ تمثل الدرجة 18 أعلى درجة في الملائمة العلاجية.

### 3.5.2. مقياس الرفاهية النفسية :

تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية في دراسة حورية شرقي (2021) حول الصداقة و علاقتها بالرفاهية النفسية لدى طالبات الجامعة بمستغانم، و قدمت حساب صدق المقياس و ثباته.

إستنبط مقياس الرفاهية النفسية من نظريات تطور البالغين و مفاهيم الوظائف الفسيولوجية الإيجابية من علم النفس الإنساني و الإكلينيكي (بولينج، 2008، Ryff 354، 1994، Ryff & Essex، 1989، Ryff، 1995) (Keyes، 1995)

مقياس رايف Ryff الأصلي يتألف من 20 بند لكل فرع من المقياس و يشمل 120 بند و النسخة المختصرة التي تحتوي على 84 بند (14 بند لكل مقياس فرعي)، 54 بند (9 بنود لكل مقياس فرعي)، 42 بند (7 بنود لكل مقياس فرعي)، 18 بند (3 بنود لكل مقياس فرعي). (Abbott et al,2006 Henn et al,2016)

وتم إدراج نسخة من 42 بند من مقياس الرفاه النفسي في استبيان صحة المرأة في سن 52 بناء على توصية من Ryff.

جدول رقم (9) يوضح توزيع البنود الموجبة و السالبة على مقياس الرفاه النفسي (42 بند).

الأبعاد	البنود الموجبة	البنود السالبة
الإستقلالية	4-3-2-1	7-6-5
التمكن البيئي	11-10-9-8	14-13-12
النمو الشخصي	16-15	21-20-19-18-17
العلاقات الإيجابية مع الآخرين	25-24-23-22	28-27-26
الحياة الهادفة	30-29	-35-34-33-32-31
تقبل الذات	39-38-37-36	42-41-40

(Abbott et al, 2006)

وقد أشارت لغات مختلفة إلى تأكيد نموذج رايف (Ryff) على سبيل المثال دراسة تشينغ و تشان (Cheng and chan 2005) و ليندفورس و آخرون (Lindfors et al 2006).

وعلى وجهه الخصوص عند استخدام مقياس الرفاه النفسي في مختلف الثقافات ينصح بالحفاظ على الأبعاد الستة (06) سليمة، ويبدو أنه من خلال حذف البنود من المقياس الأصلي للرفاه النفسي مع تداخل المحتوى بين الأبعاد، يتم معالجة الارتباطات العالية جدا بين التغيرات الكامنة التي أبلغ عنها Springer and Hauser 2006. (Van Dierendonck et al, 2008, p477,478)

أما في البيئة العربية فقد درس أبو هاشم و القدور (2012) في جامعة الزقازيق دلالات صدق و ثبات الصورة العربية من مقياس الرفاه النفسي لرايف على عينات مصرية و سعودية و سورية من طلبة الجامعة وقد شارك في الدراسة عينة قوامها (1374) طالبا و طالبة و استخدم الباحثون معامل الارتباط و معامل ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية و التحليل العاملي وأظهرت نتائج مقبولة من الاتساق الداخلي باستخدام معامل الارتباط في البيئة المصرية-السعودية-السورية وتوفر درجة مقبولة من الثبات لمقياس الرفاه النفسي المعرب في البيئة المصرية و السعودية و السورية باستخدام معامل ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية. (الجندي، عبد الثلاثمة، 2017، ص 340).

## 1.3.5.2. تصحيح المقياس :

يحتوي المقياس على عبارات موجبة وأخرى سالبة ل 6 أبعاد و تسجيل الفقرات على شكل 6 نقاط إجابة من أرفض بشدة (1) إلى أوافق بشدة (6) أما بالنسبة للفقرات السلبية مقلوبة الشفرة في تسجيل المقياس (بولنج، 2008، ص355)

## الفصل الخامس

### عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج

1. عرض وتحليل النتائج

1.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

2.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

4.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

5.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة

6.1. عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة

2. خلاصة عامة للحالات

3. تفسير ومناقشة نتائج الحالات

4. الإستنتاج العام

## 1. عرض و تحليل نتائج الحالات :

### تقديم الحالة الأولى :

تبلغ السيدة "ز" من العمر 58 سنة، وهي متزوجة، أم لخمسة أطفال، مستواها الدراسي أولى ثانوي، مأكثة في البيت، مستواهم المعيشي جيد، لديها مرض القصور الكلوي تم اكتشافه منذ 17 سنة.

### عرض و تحليل مضمون المقابلة :

تم إجراء المقابلة العيادية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بوداود محمد -دلس- ولاية بومرداس، بالتحديد في مصلحة تصفية الدم، داخل مكتب طبيب أمراض الكلى. إستهلنا اللقاء بتقديم أنفسنا وأنا مقبلين على إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر، وطلبنا الإذن منها لإجراء المقابلة وذلك بطرح الأسئلة وحرية الإجابة.

أول شيء لاحظناه على الحالة أنها كانت تبدو في حيوية ونشاط، ومظهرها نظيف ومرتب.

في أول الأمر قمنا بطرح أسئلة حول حالتها الصحية والأعراض التي كانت تعاني منها في بداية المرض، على حد قولها بدأ الأمر في عام 2007 حيث كانت حامل وكان لديها نفخ حول عينيها وفي رجليها في قولها: "كنت ثقيلة و كانوا يتنفخو رجليا و عينيا و خرجولي Des plaques". بمعنى: "كنت حامل و كان لدي نفخ في قدمي و أيضا حول عيني، وظهروا لي بقع".

حيث أنها كانت تتابع الطبيب عندما كان لديها نفخ وقال لها أن لديها كولسترول ثم غيرت الطبيب وأعطاه أن تجري تحاليل حول البول وفحوصات أخرى، كما صرحت: "كنت نتبع عند واحد الطبيب وأنا منفخة كان يقولي برك عندك كولسترول، حتى بدلت طبيب وحداخر و مدلي ندير تعيار تع البول و درت Les radios". بمعنى: "كنت أتابع عند الطبيب عندما كنت منتفخة كان يقول لي فقط لديك كولسترول، حتى غيرته وذهبت لطبيب آخر وأعطاني أن أجري تحاليل البول والأشعة". بالإضافة: "درت بيوبسي باش نحو الشك ماعنديش مرض ماشي مليح". بمعنى: "لقد أخذوا خزعة من كليتياي لكي نتأكد من عدم وجود أي مرض خطير".

من خلال الفحوصات التي قامت بها شخص للحالة "ز" أن لديها مشكل بروتين أي إفراز غير طبيعي لبروتينات الدم عبر الكلى.

قد يكون سبب إضطراب حالتها الصحية راجع لأحداث الزلزال 2003، من أعراض ذلك إرتفاع ضغط الدم، في قولها: "كنت ثقيلة في الزنلا جي جاو الطببة لقاولي *La tension* طالعة من هاداك نهار وليت نغس روجي عليها." بمعنى: "كنت بالحمل في الزلزال عندما أتوا الأطباء وجدوا ضغط الدم 17 كان مرتفع، منذ ذلك اليوم أصبحت أراقبها."

أما عن أفراد عائلتها فلا يوجد أي أحد منهم مصاب بالقصور الكلوي إلا أمها كان لديها حصى في كليتها "أنا اللولة لي مريضة بهذا المرض، يما كان عندها حجر في الكلوي."

كما تبين أنها حرصة ومدركة لمرضها، خاصة أنها تفهمه، هذا ما عبرت عنه في قولها: "كي يترقلي البروتين راني مليحة، هو يتخرب نفيق لروحي في طيار الما كي نلقا فيه رغوّة." بمعنى: "عندما تكون كميات البروتين متوازنة أحس بالراحة، وعندما يختل توازنه أنتبه له ن خلال البول يكون فيه رغوّة."

من خلال المقابلة لاحظنا الحالة تتكلم بكل أريحية وتفاعلت معنا بالإيجاب، كما أن الإبتسامه بادية على وجهها ولم تفارقها طيلة المقابلة.

عند سؤالنا للحالة اذا ما كانت ملتزمة بإرشادات الطبيب والفحوصات الدورية تبين انها ملتزمة تماما من خلال حضور كل المواعيد دون إفراط وكذلك الإرشادات الطبية في قولها: "ما عنديش حتا إشكال من هاد الجيهة، نشرب الدوا ديالي فالوقت ووين ما نروح نديه، *Les rendez-vous* ديالي جامي نراطيهم." بمعنى: "ليس لدي أي مشكلة من هذه الناحية أشرب دوائي في الوقت و آخذه معي أينما ذهبت، أحضر كل مواعيدي في الوقت لا أغيب أي موعد."

فالسيدة "ز" لديها علاقة جيدة مع طبيبتها التي تتابعها منذ فترة طويلة كما أكدت في قولها: "كي نشوف روجي ماشي مليحة، زعما نتنفخ و لا يكون عندي *Problème* فطيार الما، ديراكت نروح عند الطبيبة ديالي مالغري مزال باش يلحق *Rendez-vous* ديالي مي عاد نروح و عاد تفهمني في كلش، راني نتبع عند طبيبة ماشاء الله و جامي نبدلها." بمعنى: "عندما أرى نفسي غير مرتاحة مثلا كنفخ أو مشكل في البول لأنتظر حتى يصل مواعيدي بل أذهب مباشرة عند طبيبتي، ودائما تشرح لي أي شيء غامض حول مرضي، إني أتابع عند طبيبة ما شاء الله لن أغيرها أبدا." (مبتسمة)

فيما يتعلق بالحمية فهي ملتزمة بشدة بها منذ فترة طويلة في قولها: "أنا عشبية، ومن بكري ديجا ناكل المسوس والحبوب وندير ريجيم." بمعنى: "أنا عشبية ومنذ مدة وأنا آكل أكل بدون ملح والحبوب أميل للحمية الغذائية."

لديها علاقات جيدة مع المحيطين بها خاصة زوجها وأولادها في قولها: "نورمال، مليحة راجلي بالعكس مليح معايا ويساعفني، ولاو ميحبوش يقلقوني مام ولادي و يتعاطفوا معايا." بمعنى: "عادي، جيدة خاصة زوجي يعاملني معاملة جيدة أصبحوا لا يقلقوني خاصة أطفالتي ويتعاطفون معي."

عند سؤالنا عن مدى رضاها عن حياتها قالت: "راضية على حياتي، الحمد لله." وعن نظرتها للمستقبل صرحت قائلة: "تشوف روحي قادرة نتغلب على هاذ المرض منا لقدام ياذن الله، وكلش بيد ربي." بمعنى: "أرى أنني أستطيع التغلب على هذا المرض، ياذن الله وكل شيء بيده."

من خلال المقابلة يمكن القول أن الحالة متقبلة لمرضها وراضية عن حالها، أي حالتها الصحية لم تؤثر أبداً في نفسياتها وعلاقتها مع الآخرين ولديها نظرة إيجابية للمستقبل أي لديها أمل في الشفاء.

## 1. تحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية :

جدول رقم (10) يوضح نتائج مقياس الملائمة للحالة الأولى :

مقياس الملائمة العلاجية	
النتيجة الكلية	النتيجة المتحصل عليها
18	18

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة حصلت على درجة 18 في مقياس الملائمة وهي مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس، وهذا يعني أن الحالة تمتثل للحمية وشرب الأدوية في الوقت اللازم بالإضافة إلى المواظبة لكل مواعيد الطبيب هذا ما جاء في قولها: "أنا ديجا عشبية." "Les rendez-vous لي يكونو عندي منراطيهمش." بمعنى: "أنا أصلاً عشبية." "لا أتغيب أبداً عن مواعيدي عند الطبيب." والسوائل أيضاً لا تشرب في قولها: "ما عندي حاجة فيهم." بمعنى: "ليس لدي أي رغبة فيهم." أما فيما يخص التدخين والكحول فهي لا تمتثل لهم أبداً.

## 2. تحليل نتائج مقياس الرفاهية النفسية :

جدول رقم (11) يوضح نتائج مقياس الرفاهية للحالة الأولى :

الأبعاد	الدرجات
الإستقلالية	20 متوسط
التمكن البيئي	35 مرتفع
النمو الشخصي	35 مرتفع
العلاقات الإيجابية مع الآخرين	42 مرتفع
الحياة الهادفة	37 مرتفع
تقبل الذات	27 متوسط
المجموع	196

جدول رقم (12) يوضح مستوى الرفاهية للحالة الأولى :

الدرجات	المستوى
112-42	ضعيف
182-113	متوسط
252-183	مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول (11) و (12) درجات الحالة الأولى على قائمة الأبعاد الستة للرفاهية النفسية، وبعد حساب الدرجات المتحصل عليها وجدنا أن الحالة حصلت على مجموع درجة (196) وهي مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس.

تمثلت درجة بعد الإستقلالية على (20)، هذا يعني أن مستوى الإستقلالية منخفض، حيث أنها تركز على توقعات الآخرين وما يقولون عنها وليس لديها ثقة والقدرة على إتخاذ قراراتها الذاتية أي تغيير أرائها وقراراتها فيما يعترضه عائلتها أو أصدقائها. أما في بعد التمكن البيئي تحصلت على درجة (35)، وهذا يعني أن مستوى التمكن البيئي مرتفع، حيث أنها تجيد إدارة مسؤوليتها اليومية إلى أنها تهتم أيضا بأحوالها المالية والشخصية وتشعر بالراحة مع الناس والمجتمع من حولها. وتحصلت على درجة (35)،

في بعد النمو الشخصي هذا يعني أن مستوى النمو الشخصي لديها مرتفع، هذا يشير أنها تشعر بتطور كبير كشخص مع مرور الوقت ولديها إنفتاح وإهتمام للخبرات الجديدة. كما تحصلت على درجة (42)، في بعد العلاقات الإجتماعية مع الآخرين وهذا يعني أن مستوى العلاقات الإجتماعية مع الآخرين مرتفع، هذا يشير إلى أنها شخصية إجتماعية وتتميز بالقدرة على التفاعل الإيجابي مع الآخرين وبناء علاقات مبنية على الثقة والإحترام ومستعدة لتشارك وقتها معهم. فيما يخص بعد الحياة الهادفة تحصلت على درجة (37)، هذا يعني أن مستوى الحياة الهادفة مرتفع، بحيث تعيش بوعي وتوجيه الجهود نحو تحقيق الأهداف والغايات الشخصية ولديها الشعور بمعنى الحياة في الوقت الحاضر والماضي أيضا ترى أنها فعلت كل ما يلزم فعله في الحياة في قولها في (البند 33): "الحمد لله ماندمت على حنا حاجة درتها في حياتي وبروفيتيت كيما لازم فحياتي". بمعنى: "الحمد لله لم أندم على أي شيء فعلته في حياتي وإستمتعت كما يجب." في الأخير تمثلت درجة بعد تقبل الذات على (27)، هذا يعني أن مستوى تقبل الذات متوسط يشير إلى أنها تشعر بالثقة والإيجابية حول نفسها إلى أنها قد تعاني أو لديها شكوك بشأن قيمتها الشخصية أو قدراتها حيث أنها لا ترغب في تغيير أي شيء أو الأخطاء التي حدثت في الماضي.

### 3. خلاصة الحالة :

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس تقدير سلوك الملائمة العلاجية ومقياس الرفاهية النفسية لدى الحالة "ز" التي تعاني من مرض القصور الكلوي منذ 17 سنة، تبين أن حالتها النفسية مستقرة ومتكيفة مع الوضعية المرضية.

كما أنها تحصلت على على درجة 18 في مقياس تقدير سلوك الملائمة، هذا يعني أنها تمتثل للتعليمات الطبية،حضور كل مواعيد الطبيب، الحمية و السوائل فهي جد حرصه ومقتنعة بمرضها قد يرجع لسبب إدراكها لخطورة هذا المرض. والنتيجة التي تحصلت عليها الحالة في مقياس الرفاهية النفسية فهي مرتفعة (196)، قد يكون راجع لشخصيتها الإجتماعية وتمتعها بالحيوية والنشاط والصفات الإيجابية التي تتميز بها، مما هذا قد جعل عندها الملائمة العلاجية وبالتالي كانت أكثر إستعدادا لتقبل مرضها والإلتزام به كما يجب. وهذا قد يسهل عملية العلاج أيضا التواصل مع الأطباء بشكل أفضل إذ أكدت الحالة خلال المقابلة علاقتها التي تتميز بالجيدة مع طبيبها.

## عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية :

### 1. تقديم الحالة الثانية:

تبلغ السيدة "ن" من العمر 56 سنة، وهي متزوجة، أم لأربعة أطفال، مستواها الدراسي رابعة متوسط، ماکثة في البيت، مستواهم المعيشي منخفض، لديها مرض القصور الكلوي تم اكتشافه منذ أربع سنوات.

### 2. عرض وتحليل مضمون المقابلة :

تم إجراء المقابلة العيادية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بوداود محمد -دلس- ولاية بومرداس، بالتحديد في مصلحة تصفية الدم، داخل مكتب طبيب أمراض الكلى. إستهلنا اللقاء بتقديم أنفسنا وأنا مقبلين على إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر، وطلبنا الإذن منها لإجراء المقابلة وذلك بطرح الأسئلة وحرية الإجابة.

أول شيء يلاحظ على الحالة أنها كانت تبدو نظيفة الهندام ومرتبة، وعند النظر للوهلة الأولى لاحظنا ملامح حزينة وكئيبة.

فشرعنا في أول المقابلة بجمع البيانات الشخصية حول الحالة بدأت في البكاء مباشرة عند سؤالنا لعدد الأطفال، صرحت أن كان لديها خمسة أطفال والآن أصبح لديها أربعة أطفال بسبب توفي أحد منهما بطريقة مفاجئة منذ عام، لحد الآن لم تتجاوز موت ابنها.

بعدها قمنا بطرح أسئلة حول حالتها الصحية وكيف بدأت رحلتها مع هذا المرض والأعراض التي كانت تعاني منها على حد قولها أن لديها مرض اسمه Lupus وهو مرض الذئبة الحمراء، الذي أصابها منذ عمر 18 سنة كانت لديها كل أعراض هذا المرض لكن لم تنتبه لها حتى أخذوا منها خزعة و شخص لها هذا المرض حيث قالت: "كان في عمري 18 سنة خرجلي أعراض تاع Lupus و مفقتش، حتى دارولي بيوبسي باش عرفوا المرض تاعي و ماكنت نعرف عليه والو، خرجولي Des plaques في وجهي على شكل فراشة." بمعنى: "كان في عمري 18 سنة ظهوروا لي أعراض مرض الذئبة وعندما شخص لي هذا المرض لم تكن لدي أي معلومات حوله وهو على شكل بقع خرجت في وجهي على شكل فراشة."

حيث أنها كانت تداوي عند طبيب الجلد مدة 16 سنة من ثم أصبحت تداوي بدواء العرب على حد قولها "16 سنة كنت نداوي عند طبيب الجلد، ممبعد تبعت دوا عرب."

كما صرحت: "كي زوجت يمات بديت منقدرش نتنفس، دخلت لسبيطار وقعدت نتبع ضربت عام غير مع Les bilons". بمعنى: "عندما تزوجت أصبحت لا أستطيع التنفس، دخلت للمستشفى و منذ ذلك اليوم و أنا أتابع، بقيت مدة عام فقط مع الفحوصات." وبعد كل هذه الفحوصات وجدوا أن لديها ماء بين القلب.

لقد صرحت الحالة "ن" أن مرض الذئبة هو السبب في إصابتها بهذه الأمراض وأيض من كثرة الأدوية في قولها "هاذ المرض تع Lupus هو لي أطاكالي كلش وراح لكلاوي و من الدوا ثان في أعراض جانبية."

حيث انها اصيبت بمرض كليتيها منذ أربع سنوات، أما عن أفراد عائلتها فلا يوجد أي أحد منهم مصاب بإحدى هذه الأمراض (القلب، الكلى، الذئبة).

من خلال المقابلة لاحظنا أن الحالة تشعر بالراحة لتجاوبها معنا، حيث أنها كانت حزينة بسبب فقدانها لإبنها.

عند سؤالنا للحالة إذا ما كانت ملتزمة بإرشادات والفحوصات الدورية تبين أنها ملتزمة تماما من خوفها الإصابة بأمراض أخرى و تدهور كليتيها أكثر، في قولها: "نشرب الدوا في الوقت، عندي دوا تاع المعدة نشربو أمبعد ب 15 دقيقة نزيد دوايا تع لكلاوي ودايمن معايا فالصاك". بمعنى: "عندي دواء المعدة أشربه ثم بعد 15 دقيقة أشرب دواء الكلى ودائما آخذه معي في الحقيبة." أيضا "كل رونديفو نروحلو جامي نراطيه، نخاف يزيدي مرض وحدآخر ولا يزيديو يعياو كلاويا."

فيما يتعلق بالحمية فهي تتقيد بها كما صرحت: "كيما الحار مناكلوش، دوك كي عندي لكلاوي يزاف حاجات مناكلهمش". بمعنى: "لا آكل الحار الآن عند إصابتي بالقصور الكلوي أغلب الأكلات لا أكلها، وفيما يخص شرب السوائل فهي أصلا لا تشربهم."

حيث تبين أن لديها علاقة جيدة مع طبيبها الحالي في قولها: "الطبيب ديالي تع دوك هايل حاجة لي منفهمهاش يفهمني وميتقلش كي منفهمش كاش حاجة ماشي كيما طبيب ديالي لقديم."

بمعنى: "طبيبي الحالي جيد أتفهم معه عندما يكون أي شيء غامض لا أفهمه يشرح لي دون أي قلق، ليس كطبيبي السابق."

تتميز الحياة العلائقية للحالة بعلاقات جيدة مع أولادها خاصة زوجات أخواها في قولها: "ولاو يساعفوني بزاف ولادي كي مرضت Surtout كي مات وليدي، وعندي نسا خاوتي يديرولي كثر مخواتاتي ديجا هوما يتفكرونني فكلش، يمدولي دراهم باش نشري دوا و لعفايس لي يخصوني خاوتي تان ربي يخليهملي، وراجلي أنا فنيان ميصلح لوالوميخدمش." بمعنى: "أصبحوا يعاملونني بطريقة جيدة خاصة بعد موت إبنني وعندي نساء إخوتي يعاملونني أكثر من أخواتي أصلا يتذكرونني في كل شيء حيث يعطوني النقود لأشترتي الدواء وكل ما يخصني وإخوتي أيضا حفظهم الله لي، عندي زوج كسول لا ينفع لأي شيء ولا يعمل."

وعن مدى رضاها عن حياتها صرحت قائلة: "راضيا الحمد لله، كي نروح لسبيطارنشوف ناس لي مراض نحمد ربي نقول أنا مانيش نبان بينهم." بمعنى: "راضيا عن حياتي الحمد لله، عندما أذهب للمستشفى أرى حالات أكثر مني أحمد الله أقول أنا لا أقارن معهم."

أما عن نظرتها للمستقبل على حد قولها: "كي عندي بزاف لمرض يجيني لخوف، ومرات نقول هادي حاجة تع ربي نصبر و الأجل بيد ربي." بمعنى: "عندي أمراض كثيرة يأتيني الخوف ومرات أقول هذا شيء من الله أصبر والأجل بيد الله."

من خلال المقابلة يمكن القول أن الحالة متقبلة لمرضها وحالتها الصحية لم تؤثر على حالتها النفسية بشكل كبير، مما لديها بعض الخوف لكن تؤمن بمكاتيب الله.

### تحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية :

جدول رقم (13) يوضح نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الثانية :

مقياس تقدير الملائمة	
النتيجة الكلية	النتيجة المتحصل عليها
18	18

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة حصلت على درجة (18) في مقياس تقدير سلوك الملائمة و هي مرتفعة مقارنة للدرجة الكلية للمقياس، هذا يعني أن الحالة تمتثل للتعليمات الطبية و تناول الأدوية، تتقيد بالحمية ولا تشرب كل ما يخص السوائل و هاذا ما جاء في قولها : "شرب الدوا في الوقت كل Rendez-vous نروحلو جامي نراطيه." بمعنى : "أشرب دوائي في الوقت وأحضر كل المواعيد عند الطبيب."

### 3. تحليل نتائج مقياس الرفاهية النفسية :

جدول رقم (14) يوضح نتائج مقياس الرفاهية للحالة الثانية :

الأبعاد	الدرجات
الأستقلالية	26 متوسط
التمكن البيئي	22 متوسط
النمو الشخصي	32 مرتفع
العلاقات الإيجابية مع الآخرين	27 متوسط
الحياة الهادفة	32 مرتفع
تقبل الذات	22 متوسط
المجموع	161

جدول رقم (15) يوضح نتائج مقياس الرفاهية للحالة الثانية :

الدرجات	المستوى
112-42	ضعيف
182-113	متوسط
252-183	مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول (14) و (15) درجات الحالة الثانية على قائمة الأبعاد الستة للرفاهية النفسية. وبعد حساب الدرجات المتحصل عليها وجدنا أن الحالة حصلت على درجة (161) وهي متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس.

تمثلت درجة بعد الإستقلالية على (26)، هذا يعني أن مستوى الإستقلالية متوسط، حيث لديها ثقة في أرائها أحيانا إلا أنها تتأثر قراراتها بما يفعله الآخرون وأحيانا تركز فيما يتوقعه الآخرون عنها. أما في بعد التمكّن البيئي تحصلت على درجة (22)، هذا يعني أن مستوى التمكّن البيئي متوسط، حيث تجيد إدارة مسؤولياتها اليومية وتهتم بأحوالها المالية والشخصية وترى أن مسؤولياتها ترهقها في قولها: "كاين وين منحلش". بمعنى: "يوجد أين لا أتحمل". بالإضافة إلى أنها تجد صعوبة في ترتيب أمور حياتها بالطريقة التي ترضي بها نفسها. وتمثلت درجة بعد النمو الشخصي على (32)، هذا يعني أن مستوى النمو الشخصي مرتفع، ويشير إلى أنها تتفتح للخبرات الجديدة وتشعر بالتحسن المستمر لسلوكياتها حيث رفضت المثل الذي يقول "لا يمكن تعليم شخص تقدم في العمر حيال جديدة". في بعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين تحصلت على درجة (27)، هذا يعني أن مستوى العلاقات الإيجابية مع الآخرين متوسط، حيث ترى أنها أن معظم الناس يرونها محبة وحنونة بالرغم من ذلك أجابت في البند "24" أنها لا تنفع لأي شيء في قولها: "مانسربي لحتا حاجة" وترى أن معظم الناس لديهم أصدقاء أكثر منها. فيما يخص بعد الحياة الهادفة تحصلت على درجة (32)، هذا يعني أن مستوى الحياة الهادفة مرتفع حيث لديها القدرة على الإحساس بالتوجه والأهداف في الحياة. وتمثلت مجموع درجة تقبل الذات على (22)، هذا يعني أن مستوى تقبل الذات متوسط، يشير إلى عدم الرضا عن الذات وان معظم الناس إستفادوا أكثر منها من الحياة وتشعر بخيبة أمل من إنجازاتها في الحياة إلا أنها ليس لديها رغبة في تغيير الماضي بتقلباته من نجاح أو فشل.

#### 4. خلاصة الحالة :

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس تقدير سلوك الملائمة العلاجية ومقياس الرفاهية النفسية لدى الحالة "ن" التي تعاني من مرض القصور الكلوي منذ 4 سنوات، تبين أن حالتها النفسية متعبة وحزينة مما قد يكون ذلك بسبب وفاة ابنها المفاجئ.

كما أنها تحصلت على درجة 18 في مقياس تقدير سلوك الملائمة ، فهي تتمثل للتعليمات الطبية وإرشادات الطبيب وكل ما يخص الحمية وشرب السوائل أي لديها القدرة على الإلتزام بالعلاجات والتوجيهات الصحية بشكل صحيح ومنتظم، أما النتيجة التي تحصلت عليها الحالة في مقياس الرفاهية النفسية (161) وهي متوسطة قد تكون تعاني من تحديات في التعامل مع الضغوطات اليومية والتحديات النفسية بالإضافة إلى الحزن الناجم عن فقدان ابنها، قد يؤثر هذا الحدث الأليم على رفايتها النفسية، وقد يكون له تأثير سلبي على مزاجها وحالتها العامة.

## عرض و تحليل و مناقشة نتائج الحالة الثالثة :

### 1. تقديم الحالة الثالثة :

تبلغ السيدة "ض" من العمر 42 سنة، وهي متزوجة أم لأربعة أطفال، مستواها الدراسي ثالثة متوسط، مأكثة في البيت، مستواهم المعيشي متوسط، لديها مرض القصور الكلوي تم إكتشافه منذ شهرين.

### 2. عرض و تحليل مضمون المقابلة :

تم إجراء المقابلة العيادية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بوداود محمد -دلس- بومرداس ، بالتحديد في مصلحة تصفية الدم، داخل مكتب طبيب أمراض الكلى، إستهلنا اللقاء بتقديم أنفسنا و أننا مقبلين على إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر، وطلبنا الإذن منها لإجراء المقابلة العيادية فلم يكن لديها أي مشكل و قبلت بكل تفهم، قمنا بشرح كيف تتم إجراء المقابلة وذلك بطرح الأسئلة وحرية الإجابة.

أول شيء يلاحظ على الحالة أنها تبدو في مظهر لائق ومرتب، إلا أنها تبدو عليها ملامح الحزن والخوف. عند بداية المقابلة قمنا بطرح أسئلة تتمحور حول حالتها الصحية وكيف بدأت رحلتها مع المرض والأعراض التي كانت تعاني منها، قالت أنها كانت تعيش حياة طبيعية إلى أنه في أحد الأيام بدأ ظهرها يؤلمها، ولم تكن لديها الشهية للأكل، لكنها كانت تشرب دواءها بالرغم من أنها لا تأكل أي شيء في قولها : "بدا يوجع فيا وسطي، مكانتش عندي الشهية ما كنت ناكل والو، هكاك ونشرب غير Traitement ديالي تع السكر." للعلم أن لديها مرض السكري والقلب حيث صرحت : "ماتلي طفل في كرشي وقعد بزاف في كرشي ما فقتش هناك حكمني قلبي." بمعنى : "أني كانت حامل ومات الجنين في بطني ولم أنتبه له هناك جاءني مرض القلب." أضافت أنها لم تتقبل أبدا لمرضها عندما قال لها الطبيب بعد تشخيصها

للقصور الكلوي تعبر عن ذلك بقولها "كي سمعت هبلت ديجا السكر ما تقبلتوش." بمعنى : "حين سمعت أنني مصابة بمرض القصور الكلوي كدت أفقد عقلي." ثم دخلت إلى المستشفى وبقيت منذ مدة أسبوع هذا بسبب إنتفاخ كليتيها وأن وجدوا فيهما الكلس في قولها : "غيركي دخلت لسبب بقت سمانة، لقاوهملي منفخين وفيهم الكالكير."

أما فيما يتعلق بأفراد الأسرة فهم غير مصابين بمرض القصور الكلوي في قولها : "لا لا ما كانش في لافامي برك انا اللي عندي." بمعنى : "أنه لا يوجد في أفراد عائلتها وهي الوحيدة التي أصيبت بهذا المرض."

من خلال المقابلة لاحظنا أن الحالة تشعر بالراحة وتفاعلت معنا بالإيجاب، حيث تبين أنها تريد التفرغ والتكلم فيما يبدو على ملامحها الخوف وعدم تقبلها لمرضها لسبب كثرة إصابتها في السنوات الاخيرة، صرحت : "مرضت بزاف في حياتي حتى ولاتلي عقدة، ديجا لانسولين متقبلتهاش جاتني حشمة راجلي مقوتلوش مامبا، حتى جا نهار حبستها و طحت تغاشيت لئما عرف راجلي ولا يشجع فيا باش قبلت نولي ليها." بمعنى : " لقد مرضت كثيرا في حياتي حتى أصبحت معقدة من المرض و الأنسولين لم أتقبلها خجلت من زوجي ولم أخبره حتى في يوم من الأيام شعرت بالدواروسقطت في الأرض، منذ ذلك اليوم أصبح زوجي يشجعني حتى قبلت أن أرجع لدوائي (الأنسولين)."

عند سؤالنا للحالة "ض" إذا ما كانت ملتزمة بإرشادات الطبيب والفحوصات الدورية تبين أنها أصبحت ممتثلة للعلاج من خلال حضور مواعيد الطبيب وشراء الدواء، في قولها : "إيه لازم نشرب دواء ونروح عند الطبيب ديالي ونشري قاع الدواء اللي مدهولي نخاف (علامة الحزن بادية على وجهها)، بمعنى : " أشرب كل الدواء وأذهب إلى الطبيب وأشتري كل الدواء الذي يصفه لي لأنني أخاف، بالإضافة : "كي دخلت لها وشفت هاذ البلاكة تاع دياييز حسيت قلبي تزيير راني خايقة نلحق لها (تبكي)" بمعنى : "عندما دخلت إلى هنا ورأيت مصلحة الدياليز شعرت بأن قلبي تزيير أنا خائفة أن أصل لهذه المرحلة." للعلم أن مكتب طبيب الكلى داخل مصلحة تصفية الدم .

السيدة "ض" لديها علاقة جيدة مع طبيبيها " طبيب ديالي يساعفني ويفهمني قاع واش لازم واش ندير على هذا المرض . " بمعنى : " أن طبيبيها متفهم ويشرح لها أي شيء غامض عن مرضها بكل بساطة." فيما يتعلق بالحمية فهي لا تلتزم بها تماما كما صرحت : " كنت ناكل مي دوك خلاص، مي وشنو مينداك

ماشي دايمين نشرب **Les jus** كي نتشهى. " بمعنى : " كنت آكل لكن الآن إني أخضع للحمية خاصة الأكل لكن مرات قليلة أشرب العصائر ليس دائما. "

تتميز الحياة العلائقية للمريضة مع عائلتها بالجيدة في قولها : " الحمد لله **Bien** سواء مالين رجلي ولا ماليا الحمد لله يا ربي. " بمعنى : " الحمد لله كل شيء بخير سواء من جهة عائلة زوجي أو عائلتي. "

أما فيما يخص نظرة الآخرين تبين أنها تهتم لما يقال عليها "ناس وحدوخرين يقولوا مسكينة هذيك راجلها دايمين يجري بها هذا الشيء كي نسمعو يضرني. " بمعنى : "إن الناس يشفقون دائما علي ويقولون عني مسكينة وأن زوجي دائما يجري بي هذا الشيء يضرني كثيرا. "

عند سؤالنا عن مدى رضاها عن حياتها فالسيدة تقول : " نورمال الحمد لله. " بمعنى : " عادي ، الحمد لله " أما عن نظرتها للمستقبل صرحت قائلة : " تنهدت و قالت دايمين خايفة هذا المرض ديموراليزاني، نطل نخم على ولادي، ومن هذا الضربة ديسيديت حاجة لي تضرني ما ناكلهاش ونولي نشرب دواء ديايي كيما لازم " بمعنى : " إني دائما خائفة هذا المرض أحبطني وأفكر في أبنائي، من هذه اللحظة قررت أن الأشياء التي قد تزيد في سوء حالتي لا أكلها وسوف أعود أشرب كل دوائي كما يلزم. "

خلال المقابلة يمكن القول أن الحالة ليست متقبلة لمرضها تماما، وأن حالتها الصحية أثرت كثيرا في نفسياتها وعلاقتها مع الآخرين ، أما حول نظرتها للمستقبل فتبين أن لديها خوف من المستقبل.

### 3. تحليل نتائج مقياس الملائمة للحالة الثالثة :

جدول رقم (16) يوضح نتائج مقياس تقدير الملائمة العلاجية للحالة الثالثة.

مقياس تقدير الملائمة	النتيجة الكلية للمقياس
النتيجة المتحصل عليها	18
	15

نلاحظ خلال الجدول أن الحالة حصلت على درجة 15 في مقياس تقدير سلوك الملائمة وهي متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس، وهذا يعني أن الحالة تمتثل للتعليمات الطبية لكن ليس بطريقة جيدة خاصة فيما يتعلق بالتقليل من السوائل هذا ما توضح خلال قولها : "مينذاك نشرب **Les jus** كي نتشهى، ونشرب

القهوة **Sans sucre**. " بمعنى : "مرات قليلة أشرب العصائر عندما أتشهى، وأشرب القهوة لكن بدون سكر."

فيما يخص التدخين والكحول في قولها : " يخاه هاذك واش خصني غير الدخان، لالا جامي." بمعنى : "آه ذاك ماكان يخصني إلا التدخين، لا أبدأ." فهي لاتتمثل لهم.

#### 4. تحليل نتائج مقياس الرفاهية النفسية :

جدول رقم (17) يوضح نتائج مقياس الرفاهية النفسية للحالة الثالثة.

الأبعاد	الدرجات
الإستقلالية	7 منخفض
التمكن البيئي	26 متوسط
النمو الشخصي	23 متوسط
العلاقات الإيجابية مع الآخرين	34 مرتفع
الحياة الهادفة	22 متوسط
تقبل الذات	22 متوسط
المجموع	132

جدول رقم (18) يوضح مسوى الرفاهية النفسية للحالة الثالثة.

الدرجات	المستوى
112-42	ضعيف
183-113	متوسط
254-184	مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول (17) و (18) درجات الحالة الثانية على قائمة الأبعاد الستة للرفاهية النفسية، و بعد حساب الدرجات المتحصل عليها و جدنا أن الحالة حصلت على درجة (132) و هي متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس.

تمثلت درجة بعد الاستقلالية على (7)، هذا يعني أن مستوى الإستقلالية منخفض، حيث أنها تركز على ما يتوقعه ويعتقده الآخرون عنها، وتخضع لأحكام الآخرين في إتخاذ قراراتها أي تتأثر قراراتها دائما بما يفعله الآخرون بالإضافة إلى أن الحالة ليست لديها ثقة في نفسها وهذا ما تبين على إجابتها السلبية في البنود السبعة للإستقلالية كما صرحت : "ما عنديش قاع كونفيوننس في روعي ونسمع بزاف لهدرة الناس نخاف نمد رايي". بمعنى : "ليست عندي ثقة في نفسي وأسمع كثيرا لكلام الآخرين وأخاف أن أعبر عن رأيي." (حزينة). في بعد التمكن البيئي تحصلت على (26)، هذا يعني أن مستوى التمكن البيئي متوسط، حيث ترى أنها تجيد إدارة مسؤولياتها اليومية لكن هذه المسؤوليات ترهقها وتجد صعوبة في ترتيب أمور حياتها بالطريقة التي ترضي بها نفسها، و مرات قليلة لا تشعر بالراحة مع الناس من حولها. أما في مجموع درجة بعد النمو الشخصي تحصلت على (23)، هذا يعني أن مستوى النمو الشخصي متوسط، حيث نلاحظ إلى الحالة انها لا تهتم وليس لديها القدرة على إكتساب سلوكيات وإتجاهات جديدة في حياتها كما أكدت المثل الذي يقول : "أنه لا يمكن تعليم شخص تقدم في العمر حيال جديدة." في إجابتها أوافق بشدة بالرغم من ذلك إلى أنها ترى تطورت كثيرا مع مرور الوقت . ومجموع درجة بعد العلاقات الايجابية مع الآخرين هو (34)، هذا يعني أن مستوى العلاقات الإيجابية مع الآخرين مرتفع، هذا يشير أنها ترى الناس يرونها كإنسانة حنونة ومحبة ومستعدة لمشاركة وقتها معهم، كما تستطيع الوثوق بهم وهم أيضا يتقون بها كما يبدو لها أنها مكتفية بالأصدقاء الموجودون في حياتها هذا ما أكدته في إجابتها على البند 28 وحصولها على أعلى درجة. فيما يخص مجموع درجة بعد الحياة الهادفة تحصلت على (22)، هذا يعني أن مستوى الحياة الهادفة متوسط، أي أنها تشعر بنشاط أكبر حينما تنفذ الخطط التي تضعها بنفسها وتستمتع بوضع خطط للمستقبل، بالرغم من ذلك تميل للتركيز على المستقبل في قولها : "دايمن نخمم على أولادي لو كان كاش مايصرالي منا القدام." بمعنى : "دائما أفكر في أطفالي لو يحدث لي شيء في المستقبل." وغالبا ما تبدو لها نشاطاتها اليومية تافهة وغير مهمة بالنسبة لها. في الأخير تمثلت مجموع درجة بعد تقبل الذات هو (22)، هذا يعني أن مستوى تقبل الذات متوسط، حيث تبين أن لديها شعور إيجابي حول الحياة الماضية

ولا ترغب في تغيير أي شيء كما أكدت الحالة من خلال إجابتها في البند 39 أنها لا تشعر بالثقة والإيجابية حول نفسها ولديها إنزعاج مستمر من الأشخاص والإحساس بأنهم مختلفين عنها فيما يشمل تقدير الذات والانجازات في الحياة.

وفي البند 40 تقول الحالة : "بروفيتاوا مني كثر ملي بروفيتاوا في حياتهم." بمعنى : "إستفادوا مني أكثر من إستفادتهم في الحياة."

### 5. خلاصة الحالة :

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس تقدير سلوك الملائمة العلاجية و مقياس الرفاهية النفسية لدى الحالة "ض" التي تعاني من مرض القصور الكلوي منذ شهرين، يمكننا القول أن رغم الضعف الشديد الذي تعانيه مع الأمراض بسبب كثرة إصابتها إلا أنها تحاول تقبل وضعها الصحية، هذا ما قد يطور عقدة نفسية نتيجة لتجاربها السلبية المتكررة، إذ يمكن أن يؤثر على رفايتها النفسية، مما تركها تشعر بالقلق والتوتر.

كما أنها تحصلت على على درجة 15 في مقياس تقدير سلوك الملائمة وهي متوسطة، حيث أنها تمتثل للتعليمات الطبية لكن لا تستجيب لمختلف متطلبات الملائمة كالسوائل و الحمية، والنتيجة التي تحصلت عليها الحالة في مقياس الرفاهية النفسية فهي متوسطة (132)، قد يكون راجع لضعف شخصيتها بالإضافة الى القلق والخوف من المرض، مما قد يكون لديها صعوبات في إتخاذ القرارات أو التصرف بثقة، مع ذلك، لديها مستوى متوسط من الرفاهية النفسية مما يعني أنها لا تعاني بشكل كبير على الرغم من كل هذه الصعوبات والتحديات.

### عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

#### 1. تقديم الحالة الرابعة:

تبلغ السيدة "ف" من العمر 32 سنة، وهي متزوجة، أم لطفلين وهي حامل، مستواها الدراسي جامعي، تعيش في مستوى معيشي متوسط ، تعاني من مرض القصور الكلوي منذ عام 2022.

## 2. عرض وتحليل مضمون المقابلة:

تم إجراء المقابلة العيادية في المؤسسة الاستشفائية "بوداود محمد دلس" ولاية بومرداس بالتحديد في مصلحة تصفية الدم داخل مكتب الطبيب أمراض الكلى، بعد تقديم أنفسنا كمتريبيين مقبلين على إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر، وطلبنا الإذن منها لإجراء المقابلة العيادية، فلم يكن لديها أي مشكل وقبلت بكل تفهم، قمنا بإجراء المقابلة وذلك بطرح عليها الأسئلة و تركنا لها المجال للإجابة بكل حرية. و كما لاحظنا قبل بداية طرح الأسئلة ظهرت بعض علامات التردد و الخوف.

في اول الأمر قمنا بطرح أسئلة تتمحور حول حالتها الصحية وكيف بدأت رحلتها مع المرض والأعراض التي كنت تعاني منها قالت: " كنت نفشل ونوض من الرقاد عيانة." بمعنى: "أنني كنت أشعر بالتعب والفشل المستمر بمجرد القيام بأشياء بسيطة." ولديها أيضا وجع في الرأس، حيث ذهبت إلي الطبيب المختص وبعد إجراء الفحوصات كشف لها الطبيب أن لديها ترسبات في الكلى حيث تبين لنا انها كانت خائفة بقولها: "كنت مع اليامات الولين خائفة." بمعنى: "أني كنت في أيامي الأولى خائفة من المرض." حيث كانت في مرحلة من ضغوط نفسية حسب قولها: "كنت نضرب اولادي وكان ضغط نفسي عليا." بمعنى: "أني كنت أضرب أولادي من كثرة الضغط." فهي تتمثل لتعليمات الطبيب وتبين أنها متقبلة لمرضها وتتبع إرشادات الطبيب حيث قالت: "نروح أوبليجي عند الطبيب نخاف تولي حاجة كبيرة ونندم." بمعنى: "أني أذهب للطبيب أخاف أن يتضاعف المرض أكثر وأندم." حيث أنها قلقة حول صحتها.

المفحوصة لديها علاقة مضطربة مع طبييها بقولها: "الطبيبة متفهمكش واش لازم ندير، لازم نتعلم كيفاه نقرا الفحوصات إذا CV" بمعنى: "أن طبييتي لا تشرح الأمر التي يجب أن أقوم بها والأشياء الغامضة، فأنا التي أقوم بالبحث في الأنترنت." فهي تقوم بدور الطبيب لنفسها.

أما فيما يتعلق بشرب أدوية فهي تشرب دوائها كما يلزم في قولها: "تع الحمل ما نيش نشريه حتى نسقسي طبيب تع الكلى إذا ما يضرنيش" بمعنى: "لا تقوم بشرب الدواء حتى تقوم باستشارة الطبيب."

و كما أشارت أنها كانت تتناول مسكن للآلام الرأس و بعد معرفتها للمرض توقفت عنه و هذا ما تبين في قولها: " كنت كي يوجعني راسي نشرب دوا تع الراس مي دوک كي مرضت ما وليتش نشرب. " بمعنى: "أني كنت أشرب الدواء عندما يؤلمني رأسي، لكن الآن منذ أن مرضت لم أعد أشرب."

فيما يتعلق بالحمية فهي لا تلتزم بها تماما لكنها تمارس الرياضة كما صرحت: "كل خطرا كيفاش مينداك نتشهى حاجة منخليهاش في خاطري. " بمعنى: " كل مرة كيف عندما أشتهي شئ لا أتركها في خاطري" أيضا "أنا ندير sport في الدار يعاوني بزف" بمعنى: "أنا أمارس الرياضة في البيت فهو يساعدي في الحمية".

من خلال المقابلة لاحظنا أن المفحوصة كانت تشعر بالخوف و التوتر و هذا كان ظاهرا في إجابتها على الأسئلة و قلقها على جنينها بأن يتضرر جراء هذا المرض.

فيما يخص الحياة العلائقية للمريضة متوسطة مع محيطها الخاص و مضطربة نوعا ما بحيث لديها مشاكل مع عائلة زوجها بقولها: " انا نهدر لزوجي هو يفهمني كي نكون متعافرة مع عجوزتي" بمعنى: "أنا أتكلم مع زوجي عندما أكون حزينة وأتساجر مع أم زوجي حيث أصبحت علاقتي مع عائلة زوجي متوترة." وقالت أيضا: "تبدلت فترة وليت مقلقة مي دوک وليت نورمال حمد الله" (مبتسمة)، حيث: " كنت أمر بفترة متوترة لكن تجاوزتها"، وصرحت: "أنا منحكيش لتحكيو يولوا يهدروا عليك" بمعنى: "انا لا أخبر أحد بأسراري من يعرف عنك شيء يتكلم فيك" حيث أنا علاقتها مع الآخرين ليست جيدة في قولها: "أنا نشكي لربي سبحان وأنا نكوراجي روجي حتى صحبتي و معنديش وإذا حكيت نحكي لرجلي" بمعنى: "أنا اشكو للرب وحتى ليس لي صديقة إذا أردت التحدث أتكلم لزوجي " وهنا تبين انها لديها علاقة جيدة مع زوجها. عندما قومنا بسؤالنا عن مدى رضاها عن حياتها قالت: " حمد الله وحد ينوض يقول حمد الله ربي ميمدش حاجة ماشي مليحة، وليكتبوا ربي حمد الله فيها خير" وهي (مبتسمة) بمعنى: "أنا أحمد ربي وحتى حينما أستيقظ الحمد لله والله لا يعطي إلا مافيه خير" حيث أنها متقبلة وتؤمن بقضاء الله وقدره وعن نظرتها للمستقبل صرحت قائلة: " باذن الله نتغلب على المرضي" هذا دال على أملها في الشفاء.

من خلال المقابلة يمكن القول أن الحالة متقبلة لمرضها وراضية بحالتها، وإن حالتها الصحية أثرت في علاقتها مع الآخرين خاصة مع عائلة زوجها، وعن نظرتها للمستقبل فهي ترى أن لديها أمل في الشفاء وأن كل شيء بيد الله.

### 3. تحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية:

جدول رقم (19) يوضح نتائج مقياس الملائمة للحالة الرابعة:

مقياس تقدير سلوك الملائمة	النتيجة الكلية للمقياس
النتيجة المتحصل عليها	16
	18

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على درجة 16 على مقياس تقدير الملائمة العلاجية، وهي مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس، ويعني أن الحالة تتمثل للتعليمات الطبية في قولها: "تروح لفحوصات في الوقت ونشرب الدوا" بمعنى: "أنا أقوم بالفحوصات وأتناول دوائي"، وأنها تتطبق شروط العلاج، أما فيما يخص الحمية والسوائل فهي لا تلتزم بها تماما من حيث الأكل لكن تقوم بالرياضة، أما وفي البعد التدخين والكحول فقد كانت معارضة لأنها لا تتمثل لذلك البعد.

## 4. تحليل نتائج مقياس الرفاهية النفسية:

جدول رقم (20) يوضح نتائج مقياس الرفاهية النفسية للحالة الرابعة:

الأبعاد	الدرجات
الاستقلالية	26 متوسط
التمكن البيئي	34 مرتفع
النمو الشخصي	32 مرتفع
العلاقات الإيجابية مع الآخرين	35 مرتفع
الحياة الهادفة	19 منخفض
تقبل الذات	29 متوسط
المجموع	175

جدول رقم (21) يوضح مستوى الرفاهية النفسية للحالة الرابعة:

الدرجات	المستوى
112-42	ضعيف
182-113	متوسط
254-183	مرتفع

من خلال الجدول (20) و(21) نلاحظ أن النتائج المعروضة تمثل استجابة الحالة على مقياس الرفاهية النفسية بعد حساب المتحصل عليها حسب كل من ابعاد الرفاهية النفسية، وجدنا أنا الحالة حصلت على 175 درجة وهي متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس ومنه نجد مجموع درجة البعد الاستقلالية هو (26) هذا يعني أن مستوى الاستقلالية متوسط حيث لديها الثقة في اتخاذ قراراتها ولا تتأثر على آراء الغير ولكن تشعر بالخوف فيما يعتقدون الآخرون عليها بقولها: "رهم يحكموا عليا" بمعنى: أنا الناس يحكمون عني "تركز على ما يتوقعه آخرون عليها، اما في بعد التمكن البيئي هو (34) فهو مرتفع حيث لديها مسؤولية في حياتها اليومية لكن ترى أنها لا تشعر بصعوبة في ترتيب أمور حياتها في تصريحها: "أنا حمد الله نقدر على كل شيء وحتى أنا مريضة" بمعنى: "الحمد لله أقوم بجميع واجباتي رغم أنني مريضة" أنها تستطيع القيام امورها اليومية على أحسن حال ورغم مرضها، ونجد في مجموع

النمو الشخصي (32) درجة وهو مرتفع و هذا انها تشعر بنمو لشخصيتها، حيث تحب نشاطات جديدة و اكتشاف لقواها: "كي نحب نشوف حاجات منعرفهش نحوس في الأنترنت" بمعنى: "أستمتع

بالمواقف الجديدة التي تتطلب مني تغيير، حيث تمثل مجموع العلاقات الإيجابية مع الآخرين على درجة (35) هذا يعني أنه مرتفع أنها تستمتع بالمواقف الجديدة التي تتطلب منها تغيير، لاحظنا أن لديها علاقات إيجابية حيث صرحت: "أنا إنسانة نشيطة مع الناس"، وفي بعد مجموع الحياة الهادفة تحصلت على درجة (19) هذا يعني انها منخفضة حيث ليس لديها القدرة على الثقة لقولها: "أنا معنديش صحابات" بمعنى: "ليس لدي صديقات". لكنها تشعر بالنشاط بوضع الخطط في المستقبل، وفي الأخير في بعد تقبل الذات تحصلت على (29) وهو متوسط حيث لا تهتم لمقارنة نفسها مع أصدقائها وقد تكون تواجه بعض الصعوبات في الوقوف بثقة أمام نفسها.

### 5. خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس تقدير الملائمة العلاجية ومقياس الرفاهية النفسية لدى "ف" التي تعاني من مرض القصور الكلوي منذ 2 سنوات، تبين أن حالتها النفسية متوتر ولكنها تحاول التكيف مع مرضها.

كما أنها تحصلت على درجة 16 في تقدير مقياس الملائمة العلاجية، وهذا يعاني أنها تمتثل للتعليمات الطبية، وأنها تقوم بالفحوصات وتشرب دوائها، وأنها تتطبق شروط العلاج، أما فيما يخص الحماية والسوائل فهي لا تلتزم بها تماما لكن تقوم بالرياضة. والنتيجة التي تحصلت عليها الحالة في مقياس الرفاهية النفسية فهي (175) متوسط، وهذا راجع إلى تمتعها بالحيوية والنشاط والصفات الإيجابية التي تتميز بها، ولكن بظهور القليل من المشاكل العائلية قد أثرت عليها، وأنها ليس لها أصدقاء و سند إجتماعي من غير زوجها.

## عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الخامسة:

### 1. تقديم الحالة الخامسة:

يبلغ السيد "هـ" العمر 60 سنة و هو غير متزوج , مستوى الدراسي رابعة ابتدائي، كان يعمل سائق حافلة، يعيش في مستوى معيشي متوسط، يعاني من مرض القصور الكلوي منذ 2022 وأيضا مرض السكري منذ 2015.

### 1. عرض و تحليل مضمون المقابلة :

تم إجراء المقابلة العيادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوداود محمد "دلس" ولاية بومرداس بالتحديد في مصلحة تصفية الدم داخل مكتب طبيب أمراض الكلى بعد تقديم أنفسنا كمتريبيين مقبلين على إعداد مذكرة نيل شهادة الماستر وطلبنا الإذن منه لإجراء مقابلة وذلك بطرح عليه بعض الأسئلة و ترك المجال مفتوح للإجابة بحرية.

وكأول شيء تمت ملاحظته على الحالة أنه كان يبدو في مظهر جيد وملامح عادية وبمجرد بدئنا المقابلة قمنا بطرح أسئلة تتمحور حول حالته الصحية وكيف بدأت رحلته مع المرض والأعراض التي كان يعاني منها.

الحالة مريض بالسكري وزيادة على ذلك يعاني من مرض الكلى بمعنى أنه اصبح مريض بالقصور جراء داء السكري حيث أن بدئته بعض الأعراض في قوله "كنت نفشل بزاف و ندوخ بزاف " بمعنى : "أنه كانت لدي أعراض الفشل و الدوار"، بعد إجراء الفحوصات اللازمة، قام الطبيب المختص في أمراض الكلى بتشخيص الحالة وأخبر المريض بأنه يعاني من القصور الكلوي المزمن، فكان المعني في تلك اللحظة مصدوم أما بعدها فأصبح متقبل لمرضه بقوله " نورمال متقبل و الحمد لله " بمعنى : " الحمد لله متقبل لمرضتي"، حيث لديه أيضا مرض السكري منذ سنة 2015 ،أما فيما يتعلق بأفراد العائلة ليس لديه من كان يعاني من القصور الكلوي.

من خلال المقابلة لا حظنا أن الحالة يشعر بالراحة حيث كان يجيب بكل أريحية، عند سؤالنا للحالة "هـ" إذا ما كان ملتزم بإرشادات الطبيب والفحوصات الدورية تبين أنه ممتثل للعلاج من خلال حضوره مواعيد الطبيب و شراء كل الدواء في قوله " نروح للطبيب و ندير لأنسولين " بمعنى: "أنتني أذهب إلى الطبيب و أقوم بأخذ يابر الأنسولين" لأنه يعاني من مرض السكري، أما بالنسبة للدواء فهو يشتريه لكن تارة ما ينسأه كاملا في قوله : "كاين وين نراطي دواوي " بمعنى : "لا أتناول الدواء بانتظام" .

السيد "ه" لديه علاقة جيدة مع الطبيب كما صرح: "والله نورمال مليحة" بمعنى: "لدي علاقة جيدة مع طبيبي" فيما يخص الحياة العلائقية تبين أنها ليست جيدة تماما في قوله "ما نشوفهم ما يشوفني واحد، 15 سنة وأنا مريض كايين لي فلافامي ماعلابلهمش بلي مريض". بمعنى: "لأراهم ولا يرونني، منذ 15 سنة وأنا مريض إلى حد اليوم هناك في العائلة من لا يعرفون بمرضي". حيث صرح أيضا بقوله: "لي يحب يهدر يهدر الدنيا تمشي وخلص" بمعنى: "لا تؤثر علي نظرة الآخرين، من يريد أن يتكلم يتكلم لايهمني"، عند سؤالنا إذ ما يوجد شخص يحب التحدث إلية عندما يشعر بالوحدة أو الحزن رد بقوله: "ما نحكي لحتى واحد" وبمعنى "بمعنى لا أتكلم لأحد" حيث تبين أنه ليس لديه علاقات كثيرة مع الآخرين .

أما فيما يخص نظرة الآخرين تبين أنه لا يهتم لهم بقوله: "ماعنديش قاع بروبلام كيفاش يشوفوني" بمعنى: "ليس لدي أي مشكل كيف يرونني". عند سؤالنا عن مدى رضاه عن حياته فالسيد "ه" يقول "من جبهة المرض لي عطاه ربي نورمال , بصح الحالة تاع البلاد مكانش لي راضي عليها." (مبتسم) بمعنى: "أنني راضي عن مرضي، لكن ليس راضي عن الأوضاع السائدة في البلاد".

من خلال المقابلة يمكن أن نقول أن الحالة متقبل لمرضه، ولديه بعض الشيء امتثال للعلاج وعلاقته مع الآخرين لم تتأثر بعد مرضه ونظرته لمستقبله ليست جيدة نوعا ما بسبب الظروف السائدة في البلاد.

## 2. تحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية:

جدول رقم (22) يوضح نتائج مقياس تقدير الملائمة العلاجية للحالة الخامسة:

مقياس تقدير الملائمة	
النتيجة الكلية للمقياس	النتيجة المتحصل عليها
18	12

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصل على درجة 12 على مقياس تقدير الملائمة العلاجية , فهي متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس، هذا يعني أن الحالة لا تتمثل لتعليمات الطبيب جيدا بقوله:

" كايين وين نراطي دواوي " بمعنى : "هناك أيام لا أشرب دوائي"، و في بعد المواظبة فهو ملتزم بحضور مواعيد الطبيب أما فيما يخص التدخين لم يستطع الإقلاع عنه على حد قوله: "تروح للطبيب مي الدخان مقدرش مالغري عاد يقولي طبيب حسبو".

### 3. تحليل نتائج مقياس الرفاهية النفسية:

جدول رقم (23) يوضح نتائج الرفاهية النفسية للحالة الخامسة:

الأبعاد	الدرجات
الإستقلالية	21 منخفض
التمكن البيئي	23 متوسط
النمو الشخصي	27 متوسط
العلاقات الإجتماعية مع الآخرين	15منخفض
الحياة الهادفة	20 منخفض
تقبل الذات	26 متوسط
المجموع	132

جدول رقم (24) يوضح مستوى الرفاهية النفسية للحالة الخامسة:

الدرجات	المستوى
112-42	ضعيف
182-113	متوسط
254-183	مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول (23) و (24) أن النتائج المعروضة تمثل إجابة الحالة على مقياس الرفاهية النفسية بعد حساب الدرجات المتحصل عليها حيث كل من أبعاد الرفاهية النفسية و وجدنا أن الحالة حصل على درجة (132) وهي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس، تمثل مجموع الإستقلالية عل درجة (21) هذا يعني أن مستوى الاستقلالية منخفض حيث لديه صعوبة بالتعبير عن آرائه في

المواضيع المثيرة للنقاش لكن لا تتأثر قراراته بما يفعله الآخرون ، أما في مجموع بعد التمكن البيئي تحصل على (23) هذا يعني متوسط حيث أن لديه اهتمام بأحواله المالية والشخصية و يمكنه في بعض الأحيان أن يخلق أسلوب حياته، أما فيما يخص مجموع النمو الشخصي تحصل على درجة (27) وهي متوسطة حيث لا يهتم بالنشاطات التي تزيد خبرته كما يرى أنه لا يمكن تعليم شخص تقدم في العمر أشياء جديدة، لكنه يشعر بأنه تطور عبر مرور الوقت، أما في مجموع بعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين تحصل على (15) درجة وهي منخفضة حيث ليس لديه علاقات كثيرة و أنه ليس لديه ثقة في الآخرين وفي بعض الأحيان يشعر بالعزلة أو الانفصال عن الآخرين. ومن ناحية مجموع الحياة الهادفة تمثلت على درجة (20) وهي منخفضة حيث لا يستمتع بوضع خطط للمستقبل والعمل على تحقيقها في الواقع مما يرى نفسه أنه فعل ما يلزم فعله في حياته. في الأخير تحصل على مجموع تقبل الذات (26) درجة هذا يعني متوسط حيث يشعر بخيبة أمل من الحياة كما يبدو أن لديه إهتمام بتحسين صورته الذاتية وتحسين ثقته بنفسه.ذ

#### 4. خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس الملائمة العلاجية والرفاهية النفسية لدى الحالة "هـ" الذي يعاني من مرض القصور الكلوي منذ 3 سنوات تبين ان حالته النفسية متكيف مع مرضها.

كما أنه تحصل على درجة (12) في تقدير الملائمة العلاجية، وهذا يعني أنه لا يمثل للعلاج بدرجة عالية ولديه مستوى متوسط مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس، ويعني أن الحالة لا يمثل لشراب الدواء في بعض الأحيان وعدم إستطاعته إيقاف التدخين، ولكن فيما يتعلق بالفحوصات و المواظبة فهو ممتثل لهم، و النتيجة التي تحصل عليه الحالة في مقياس الرفاهية النفسية فهي (132) متوسط، قد يكون لديه صعوبة في تحقيق السعادة الشخصية والرضا الذاتي مما هذا قد يؤثر على إستقراره العاطفي وعدم قدرته على التعبير عن مشاعره، كما تبين أنه ليس لديه علاقات إيجابية ومثمرة مع الآخرين بالرغم من ذلك إلا أنه يسعى للتحسين الذاتي.

## عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة:

### 1. تقديم الحالة:

تبلغ السيدة "ش" من العمر 32 سنة، وهي متزوجة، أم لطفل وهي حامل، مستواها الدراسي الثالثة ثانوي، ماکثة في البيت، مستواها المعيشي متوسط لديها مرض القصور الكلوي، تم اكتشافه منذ عام 2018.

### 3. عرض وتحليل مضمون المقابلة:

تم إجراء المقابلة العيادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوداود محمد "دلس" ولاية بومرداس بالتحديد في مصلحة تصفية الدم داخل مكتب طبيب أمراض الكلى استهلنا اللقاء بتقديم أنفسنا وأنا مقبلين على إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر وطلبنا الإذن منها لإجراء مقابلة وذلك بطرح عليه بعض الاسئلة ولها الحرية في الإجابة عليها.

أول شيء يلاحظ على الحالة أنها تبدو في مظهر جيد وملامح الخوف والتوتر بادية على وجهها.

في بداية المقابلة قمنا بطرح أسئلة تتمحور حول حالتها الصحية وكيف بدأت رحلتها مع المرض والاعراض التي كانت تعاني منها، قالت إنها كانت في حالة صحية جيدة حتى أصبحت تعاني من الفشل بقولها: "كنت ندوخ بزاف حتى رواحت لطبيب، وكى درت قاع واش لازم بان وش مالمريض لي عندي طبيب قالي" بمعنى: "كنت أشعر بالدوار، حتى توجهت إلى الطبيب وبع إجراء كل الفحوصات، وبعد ان تبين المرض الذي أعاني منه أخبرني الطبيب " حيث يظهر في ملامحها الخوف والحزن المستمر كما أنها في بداية الأمر لم تتقبل ابدا وكانت مصدومة من الخبر في قولها: "ماأمنتش تشوكيت كي قالي هكاك الطبيب هذاك واش كان خاصني لاطونسيو وزيد هاد المرض خممت ديراكت لداياليز" بمعنى: " لم أأمن عندما أخبرني الطبيب وأنصدمت، ذاك ما كان ينقصني ضغط الدم و هذا المرض أيضا جعلني أفكر في عملية تصفية الدم." حيث أن لديها ضغط الدم منذ تسع سنوات عندما كانت في مرحلة شبابها. فيما يتعلق الأفراد ليس لديهم مرض القصور الكلوي لا يوجد من مصاب بهذا المرض على حد قولها: " لالا معنديش في العائلة لمريض بالكلى " بمعنى: "لا يوجد في العائلة من هو مريض".

من خلال المقابلة لاحظنا أن الحالة تشعر بالراحة حيث كانت تتجاوب معنا بكل أريحية مما كانت قلقة حول الفحوصات التي قد قامت بإجرائها أي خافت من النتائج. بالرغم من هذا فهي حرسة لصحتها حيث

قالت: "كي حسيت الخطرة الألى منيش مليحة روحت ديراكت لطبيب" بمعنى: "حينما شعرت أولى مرة أنني لست بخير ذهبت مباشرة الي الطبيب " وخاصة أنها حامل لديها خوف من فقدان جنينها. عند سؤالنا للحالة "ش" إذ ما كانت ملتزمة بإرشادات الطبيب والفحوصات الدورية تبين أنها ممتثلة للعلاج من خلال حضور مواعيد الطبيب وشراء الدواء في قولها: "نشري دائما في الوقت وندير les analyses ليقولي عليهم طبيب" بمعنى: " أنني اشترى الدواء وأقوم بكل الفحوصات" فهي تشربه وتأخذ دوائها معها لأي مكان ذهبت إليه بقولها: "ندي دواء تاغي وين نروح" بمعنى: "تأخذ الدواء أينما ذهبت" أي أنها ملتزمة بتوجيهات ونصائح الطبيب.

السيدة "ش" لديها علاقة عادية مع الطبيب كما قالت: "الطبيب ميقوليش واش ناكل ديفوا نحير واش ناكل" بمعنى: "أن الطبيب لا يدلني على الطعام الذي يجب تناوله مما هذا يثير حيرتي" أي ليس لديها دراية على نوع الأكل الذي يجب أن تأكله حيث أنها تخضع للحمية الخاصة بها. تتميز الحياة العلائقية للمريضة بالجيدة في قولها: "حمد الله علاقة نورمال مع لول نخلعوا مي دوك والفوا" بمعنى: "الحمد لله العلاقة مستمرة مع العائلة في البداية كانوا خائفين ومنصدمين ثم تعودو على ذلك" وعند سؤالنا عن علاقتها مع زوجها قالت: "كان علابلو بلي مريضة لكان هكاك علاه يتزوجني" بمعنى: "أن زوجي لديه دراية بمرضي لماذا يتزوجني" هذا يتبين أن علاقتها جيدة مع زوجها.

أما فيما يخص نظرة الآخرين تبين أنها لا تهتم لهم بقولها: "نظرتي عادي نورمال" بمعنى: "أنا نصرتي للأخرين عادية" تبين أنها لا تتأثر عما يقول عنها الأخرى.

وعند سؤالنا عن مدى رضاها عن حياتها فالسيدة "ش" بقول: "الحمد لله" (مبتسمة) وعن نظرتها للمستقبل صرحت قائلة: "كولشي بيد ربي سبحان ماذبيا نربي وليدي" بمعنى: "كل شيء با يدي الله وأتمنا أن أكون بصحة جيدة لكي أستطيع أن أربي إبني". فالحالة لديها نظرة تفاؤلية بالشفاء واستمرار في تربية أولادها.

من خلال المقابلة يمكن القول أن الحالة متقبلة لمرضها ولديها الخوف المستمر على الجنين لأن حالتها الصحية متدهورة قليلا وعلاقتها مع الآخرين جيدة حيث لديها نظرة إيجابية لمستقبلها.

#### 4. تحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية:

جدول رقم (25) يوضح نتائج مقياس تقدير الملائمة العلاجية للحالة السادسة:

مقياس تقدير الملائمة	النتيجة الكلية للمقياس
النتيجة المتحصل عليها	18
	18

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على 18 درجة على مقياس الملائمة العلاجية وهي مرتفعة، مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس، ويعني أن الحالة تتمثل للتعليمات الطبيب، لقولها: "نشرب الدواء ونديه معيا وين ما نروح" بمعنى: "أنني أشرب الدواء وآخذه أينما ذهب" فيما يخص التدخين والكحول فهي لا تتمثل لهم .

### 5. تحليل نتائج مقياس الرفاهية النفسية:

جدول رقم (26) يوضح نتائج مقياس الرفاهية النفسية للحالة السادسة:

الأبعاد	الدرجات
الإستقلالية	26 متوسط
التمكن البيئي	33 مرتفع
النمو الشخصي	25 متوسط
العلاقات الإيجابية مع الآخرين	36 مرتفع
الحياة الهادفة	27 متوسط
تقبل الذات	36 مرتفع
المجموع	183

جدول رقم (27) يوضح نتائج الرفاهية النفسية:

الدرجات	المستوى
112-42	ضعيف
182-113	متوسط
252-183	مرتفع

من خلال الجدول (26) و(27) نلاحظ إستجابة الحالة على مقياس الرفاهية النفسية بعد حساب بعد الدرجات المتحصل عليها حسب كل من أبعاد الرفاهية النفسية، ووجدنا أن الحالة حصلت على 183 درجة وهي مرتفعة مقارنة بالدرجة.

تمثلت مجموع درجة الاستقلالية على (26) هذا يعني أن مستوى الاستقلالية متوسط حيث أن الثقة في إتخاذ قراراتها ولا تتأثر على نظرة الآخرين لها. وأما في مجموع درجة البعد التمكّن البيئي (33) مرتفع حيث ترى أنها لديها مسؤولية في إدارة أحوالها المالية والشخصية حيث ترى أنها مسؤوليتها ترهقها في بعض الأحيان بقولها: "ديفوا نفشل" بمعنى: "في بعض الأحيان أتعب" حيث لا يمكن أن تقوم دائما على مسؤوليتها، وفي بعد النمو الشخصي تحصلت على درجة (25) وهو متوسط حيث تستمتع بالمواقف الجديدة التي تتطلب منها تغيير لكنها ترى أنها لم تتطور للأحسن مع مرو السنين، فيما يخص العلاقات الإيجابية مع الآخرين فهي (36) درجة مرتفعة حيث لاحظنا أن لديها مستوى علاقات جيدة مع العائلة والآخرين كما قالت: "نحب نحكي لختي لي في فرنسا كشلي" بمعنى: "أني أقوم بالتحدث مع اختي التي تكون في خارج البلاد فرنسا". في بعد الحياة الهادفة تمثلت على (27) وهي درجة متوسطة حيث لديها القدرة على تحديد أهدافها، تشعر بالراحة بمجرد الكلام مع أختها لكن لا يراودها شعور جيد حيال انجزها في الحياة، و في الأخير مجموع تقبل ذات (36) حيث أنه مستوى تقبل الذات مرتفع حيث لديها اتجاهات جيدة حول ذاتها ، ولا تقارن نفسها مع آخرين .

## 6. خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس الملائمة العلاجية والرفاهية النفسية التي تعاني من مرض القصور الكلوي منذ 7 سنوات، تبين ان حالتها الصحية مستقرة ومتكيفة مع مرضها.

كما أنها تحصلت على درجة (18) في قدير الملائمة العلاجية، وهي مرتفعة، مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس، ويعني ان الحالة تتمثل للتعليمات الطبيب، وفي المواظبة والفحوصات وشرب دوائها، فأنها لديها إمتثال علاجي جيد، والنتيجة التي تحصلت عليها الحالة في المقياس الرفاهية النفسية (183) وهي مرتفعة، وهذا قد يكون راجع إلى والعلاقات الإيجابية التي تتميز بها خاصة مع زوجها، يمكن أن يحسن من قدرتها على التعامل مع التحديات اليومية بالتالي قد يؤثر بشكل إيجابي على رفايتها النفسية وما جعل لديها تقبل لمرضها والتعاؤل بالشفاء من هذا المرض.

## ❖ خلاصة عامة للحالات:

جدول رقم (28) يمثل تلخيص نتائج الحالات

الحالات	الدرجات الكلية لمقياس تقدير سلوك الملائمة	مستوى تقدير سلوك الملائمة	الدرجات الكلية لمقياس الرفاهية النفسية	مستوى الرفاهية النفسية
م	15	متوسط	198	مرتفع
ز	18	مرتفع	196	مرتفع
ن	18	مرتفع	161	متوسط
ض	15	متوسط	132	متوسط
ف	16	مرتفع	175	متوسط
هـ	12	متوسط	140	متوسط
ش	18	مرتفع	183	مرتفع

## 2. خلاصة الحالات:

من خلال النتائج السابقة نصل إلى القول أن فرضية بحثنا التي تنص أن مرضى القصور الكلوي يتمتعون بمستويات متباينة في الملائمة العلاجية قد تحققت نسبياً حيث:

- الحالات الأربعة "م"، "ض"، "هـ"، "ف"، لديهم في مقياس تقدير سلوك الملائمة العلاجية مستوى متوسط.

- الحالات الثلاثة "ز"، "ن"، "ش"، لديهم في مقياس تقدير سلوك الملائمة العلاجية مستوى مرتفع.

أما فيما يخص الفرضية الثانية التي مفادها إذ مستوى الرفاهية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي منخفض، لم تتحقق حيث تحصلنا على مستويات متباينة ما بين المتوسط.

- في الحالات الأربعة "ن"، "ف"، "ض"، "هـ"، لديهم درجة متوسطة في مقياس الرفاهية النفسية، ومن هنا وجدنا أن الفرضية التي تنص أن نتوقع مستوى منخفض في الرفاهية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي لم تتحقق "فرضية بحثنا".

- والحالات الثلاثة "م"، "ز"، "ش"، لديهم درجة مرتفعة في مقياس الرفاهية النفسية، ومن هنا وجدنا أن الفرضية التي تنص أن نتوقع مستوى منخفض في الرفاهية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي لم تتحقق "فرضية بحثنا".

### 3. تفسير ومناقشة الحالات:

على نتائج الدراسة التطبيقية سنحاول فيما يلي مناقشة تلك النتائج وتفسيرها وفق الفرضيات الموضوعة في ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة التي إهتمت بموضوع الدراسة الحالية :

➤ مناقشة الفرضية الأولى: التي تنص أن مرض القصور الكلوي يتمتعون بمستويات متباينة في الملائمة العلاجية.

الفرضية تحققت نسبياً، يمكن تفسير ذلك إلى أن مرضى القصور الكلوي يظهرون تغيرات في مستوياتهم كما جاءت نتائج دراستنا أن هناك بعض المرضى يظهرون ملائمة علاجية مرتفعة، بينما هناك مجموعة أخرى من المرضى يظهرون ملائمة علاجية متوسطة، قد يكون هذا التباين ناتج من حيث اختلاف إستجاباتهم العلاجية وهذا قد يكون بسبب عدة عوامل كإختلاف في مرحلة القصور الكلوي المزمن التي يمر بها المريض وتقدم المرض، كما قد يؤثر العمر، الجنس على كيفية تفاعلهم مع العلاج. بالتالي كلما كان الفرد أكثر سعياً لتوافق بين سلوكياته من خلال أخذ الأدوية وإمكانية تغيير سلوك الحياة وإتباع تعليمات ووصفات الطبيب والإلتزام بنظام غذائي معين وإنشغاله أكثر بصحته ومحاولة التعرف أكثر على مرضه وإدراك خطورته ومرحلة درجة مرضه كلما إرتفع إمتثاله للعلاج.

حيث أن الإحتياجات العلاجية قد تختلف من فرد لآخر كنتيجة لإختلافات في السبب الأساسي لمرض القصور الكلوي بين المرضى، قد يكون هناك أسباب مختلفة لإصابتهم بهذا المرض مثل: إرتفاع ضغط الدم، مرض السكري أو التهاب الكلى. كما جاءت النتائج مشابهة لدراسة (Christensen & weibe) والتي لخصت أساليب المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي ترتبط بنوع الملائمة وتبين أنه كل ما كان جهود مواجهة الفرد المصاب نحو العمل كلما إرتفع مستوى سلوك الملائمة، وتشير هنا جهود المواجهة إلى مخططات لحل المشاكل، البحث عن المعلومات، البحث عن الدعم الإجتماعي، بالإضافة إلى مراقبة الإنفعالات السلبية المصاحبة للمرضى. (زناد، 2013، ص25)

وخاصة أن الممثلين للعلاج حسب دراسة (Gudaset cooker) هم الذين لديهم معرفة جيدة لمرضهم وخاصة الأمراض المزمنة التي تتطلب علاج مطول حيث يقتضي ذلك متابعة وإنضباط.

كما خلصت دراسة Weibe, Christensen, J. Allan, 2000 إلى أن المعتقدات التي يكونها المرضى المزمنين حول مرضهم هي التي تحدد سلوك الملائمة أو عدم الملائمة. وقد أكدت دراسة Weibe, Johns, Christensen, 1997 أن هناك بعض المؤشرات التي تنبئ بسلوك الملائمة أهمها: المعتقدات الخاصة بالصحة والمرض وتشير هذه المعتقدات إلى الوعي بضرورة إتباع الحماية، والتعليمات الطبية وكذلك إدراك خطورة المرض وشروط العلاج.

حيث يرى كل من كوارز (Corraze, 1992) وباندر وآخرون (Bender et al) بأن العوامل السوسيوديمغرافية sociodémographique كالسن، الجنس، المستوى الدراسي، والحالة الاجتماعية- الاقتصادية يمكن اعتبارها ذات تنبؤية في مجال الملائمة العلاجية، وفي مدى تبني المريض لهذا السلوك. (In Halimi et al, 2009. P3)

كما تناولت بعض مقالات المراجعة القيمة التنبؤية للعوامل الاجتماعية الديموغرافية على الإلتزام حيث ارتبط عامل السن بالإلتزام بالمتبقيات المناعية لدى المرضى المتلقين للكلية. ووجدت معظم الدراسات أن المرضى الأصغر سنا (كل من المراهقين والشباب) يظهرون سلوكا غير ملتزم أكثر من المرضى الأكبر سنا يبدو أن الإلتزام يزداد تدريجيا مع تقدم العمر. (Rebafka, 2005, Denhaerynck et al, 2016). بالمقابل نجد دراسة جاءت متناقضة لنتائج هذه الدراسة والتي تشير إلى أن نوع الجنس يؤثر على مستوى الإلتزام بالعلاج حيث يشير Kiley et al, 1993 حول دراسة الإلتزام بالعلاج من خلال دراسه المتغيرات الديموغرافية والنفسية الاجتماعية التي تتعلق بسلوك الإلتزام حيث إحتوت الدراسة على 105 من مرضى متلقي الكلية، مع متابعة لا تقل عن 18 شهرا وقد تم تحديد أربع مجموعات، قد أشارت الدراسة إلى أن الذكور أكثر عرضه لعدم امتثال في تناول الأدوية في حين أن الإناث كانت أكثر عرضه لعدم الإلتزام بالنظام الغذائي. (Kiley et al, 1993, p51)

فالمرضى الذين يتمتعون بفهم إيجابي لحالتهم ويمثلون للتعليمات الطبية ويستجيبون لشروط العلاج هم الذين كونوا نسقا معرفيا يتمثل في الإدراك الإيجابي للمرض والعلاج. كما يتضمن الإدراك الرضي القدرة على مراقبة وإدارة الأعراض، ضبط الإنفعالات وعدم نقل عد كبير لإنعكاسات المرض، بالتالي يتمتعون

بنوعية حياة (عضوية وعقلية) والتي تشير إلى أن هؤلاء المرضى يتمتعون بالحيوية مما قد يساهم في تعزيز الإستجابة للعلاج.

➤ مناقشة الفرضية الثانية: التي تنص أن نتوقع مستوى منخفض للرفاهية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

أكدت نتائج دراستنا أن مجموعة بحثنا تميزت بمستويات متباينة تراوحت ما بين المرتفع والمتوسط فقط، وبهذا لم تتحقق فرضيتنا التي إنطلقنا منها والتي تنص أن نتوقع مستوى منخفض للرفاهية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي؛ ويمكن تفسير ذلك إلى أن كلما كان الفرد يتميز بالمشاعر الإيجابية كالسعادة، الرضا عن الحياة، فهي غالبا ما ترتبط بالسلامة النفسية والإحساس بالهدف في الحياة والشعور القوي بإحترام وقبول الذات فهذا لا يقتصر على غياب المرض فقط، حيث توجد سمات إيجابية التي تساهم في حياة مرضية، مما يشمل ذلك القدرة على التعامل مع التوتر والتكيف مع التغييرات والحفاظ على منظور متوازن إتجاه تحديات الحياة إذ يمكن القول أن الصحة النفسية ترتبط بالسلوكيات الإيجابية وأيضا السلوكيات السلبية وتأثيرها على إختيارات نمط الحياة.

فإن الرفاه أيضا قد يوفر "قاعدة واسعة من المرونة" ضد الأمراض المزمنة، مع ذلك إقترح Chan & Diener, 2011 أن أنواع مختلفة من المرض تنطوي على عمليات وأسباب فيزيولوجية مختلفة؛ وقوة الإرتباط بين الرفاه النفسي ومخاطر المرض من المرجح أن تختلف عبر أنواع مختلفة من الأمراض. (Okely & Grâle, 2016)

أشارت دراسة (صالح وآخرون، 2018) إلى أنه تتحكم جملة من السمات الشخصية في الحياة النفسية للفرد التي تسيره وتنظم سلوكه وإستجابته الداخلية والخارجية، وكل سمة من هذه السمات لديها مدلولها النفسي والإنفعالي وكذا الإجتماعي، كما تعتبر جودة الحياة النفسية من المعاشات الإيجابية التي تشحن حياة الفرد بطاقة هائلة من التفتح والتفاؤل، الشعور بالأمن، الرفاهية النفسية مما تدفعه دوما نحو الإستجابات التي تؤمن له للتوافق والتكيف والشعور بالسعادة والطمأنينة.

كما كشفت دراسة محمد الصغير 2010 على أهمية الحالة الصحية في التأثير على مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدین حيث يبين النتائج أنه كلما كانت الحالة الصحية لدى المسن كان أكثر رضا عن حياته.

وكذلك الرفاه النفسي والصحة يرتبطان إرتباطا وطيدا. وقد تصبح الصلة أكثر أهمية في الأعمار أكبر سنا، وذلك فقط لأن إنتشار الأمراض المزمنة يزداد مع التقدم في السن. (Steptoe, Deaton, & Stone, 2015, 640)

كما جاءت نتائج الدراسة لتوضح وجود مستوى للرفاه النفسي عند المصابين بالأمراض المزمنة ويمكن أن يفسر هذا المستوى بأنه لا يشار إلى أن الأمراض المزمنة تؤثر في حد ذاتها سلبا على الصحة النفسية للشخص على الرغم من أنها لا تحسن من ذلك ومع ذلك الوضع في الوضع الصحي (إرتفاع إستهلاك الدواء والحاجة إلى التسكين اليومي) هو الذي يؤثر على مستوى الصحة النفسية الإيجابية. لذلك فإن الجانب الرئيسي ليس نوع من الأمراض الصحية المزمنة بل بالأحرى الطريقة التي تتطور بها المشكلة والعلاج الذي تتطلبه.

(Lluch.Ganul, Puig.Llobet, Sanchez. Ortega, Roldan.Merino, & Ferré.Grav, 2013, 9-10)

في حين جاءت النتائج متشابهة نوعا ما لنتائج الدراسة الطولية التي قام بإجرائها كل من سبرنجر وبورديسكا وهيزر (Springer, Pudrovska & Huser, 2014) على مدى ثلاث سنوات حيث شملت عينه قوامها 1826 فردا تراوحت أعمارهم ما بين 32 و 75 سنة من كلا الجنسين وتوصلت إلى إنخفاض في مستويات الإستقلالية والهدف في الحياة والنضج الشخصي عبر المجموعات العمرية المتباينة، في حين توصلت إلى وجود إستقرار وبالتالي عدم وجود فروق تعزى لمتغير العمر في بعد الذات.

من هنا نفهم أن الأشخاص في مجموعات عمرية مختلفة قد يظهرون إختلافات في الإستقلالية والهدف في الحياة والنظرة الشخصية، لكن هذه هذه الإختلافات قد تكون ناتجة من عوامل أخرى كالثقافة، الظروف الإجتماعية، الإقتصادية، الخبرات الحياتية أو التجارب الشخصية.

## 4. الإستنتاج العام:

جاءت نتائج الدراسة لتوضح مستوى سلوك الملائمة العلاجية والرفاهية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حيث قمنا بإستعمال المقابلة العيادية النصف الموجهة، مقياس الملائمة العلاجية ومقياس الرفاهية النفسية، أما عن مجموعة البحث فقد تكونت من سبعة حالات مرضى القصور الكلوي حيث حققنا الفرضية الأولى من خلال إستنتاج أن الدراسة أظهرت وجود مستويات متباينة في سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي، بحيث تتوافق مع دراسة (Christensen & weibe) إلى أن أساليب المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي ترتبط بنوع الملائمة و تبين أنه كلما كانت جهود المواجهة نحو العمل كلما إرتفع مستوى سلوك الملائمة العلاجية، وتشير هنا جهود المواجهة إلى مخططات حل المشكل، البحث عن المعلومات و الدعم الإجتماعي بالإضافة إلى مراقبة الإنفعالات حيث أكدت نتائج دراستنا أن مجموعة بحثنا تميزت بمستويات متباينة تراوحت ما بين المرتفع والمتوسط فقط، وبهذا لم تتحقق فرضيتنا التي إنطلقنا منها والتي تنص أن نتوقع مستوى منخفض للرفاهية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي حيث لم تتحقق إلا في أربع حالات كانت درجة الرفاهية النفسية متوسطة و في الحالات الأخرى كانت مرتفعة، بالتالي توافقت دراسة أن الرفاه أيضا قد يوفر قاعدة واسعة من المرونة ضد الأمراض المزمنة ومع ذلك إقترح (Chan & Diener, 2011) أن أنواع مختلفة من المرض تنطوي على عمليات و أسباب فيزيولوجية مختلفة، وقوة الإرتباط بين الرفاه النفسي ومخاطر المرض من المرجح أن تختلف عبر أنواع مختلفة من الأمراض.

حيث هذه النتائج ترجع إلى عدة عوامل بما في ذلك قدرة مرضى القصور الكلوي إتباع تعليمات الطبيب و المواظبة وإتخاذ حمية من أجل عدم مضاعفة المرض، و أما فيما يخص الرفاهية النفسية أكثرهم يتميزون بالمشاعر الإيجابية والرضا عن الحياة فهي غالبا مرتبطة بالسلامة النفسية والإحساس بالهدف.

## الخاتمة:

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها والمتمثلة في سلوك الملائمة العلاجية والرفاهية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، أردنا الكشف عن مستوى الملائمة والرفاهية النفسية لدى هذه الفئة.

يعتبر القصور الكلوي المزمن من بين الأمراض الأكثر إنتشارا الذي يصيب كلى الجنسين من مختلف الأعمار، ويعبر هذا الأخير على خلل وظيفة الكلية وفي إفرازاتها وتأثيراته ليست فقط على المستوى الجسمي إنما أيضا على المستوى النفسي كل هذا يؤثر وينعكس على نفسه المصاب، فنرى المصاب في كفاح من أجل تحقيق ملائمة علاجية وامتثال للعلاج؛ حيث يعتبر سلوك الملائمة العلاجية عنصر مهم لتجنب مضاعفة المرض، وهو ضروري لإتباع نمط حياة صحي و نظام غذائي متوازن و مناسب بالإضافة إلى الإلتزام بالعلاج الطبي الموصى به من أجل وقاية الفرد المصاب وتقادي مرحلة الخطر التي هي تصفية الدم.

كما أن الرفاهية النفسية عند مرضى القصور الكلوي هي جزء أساسي من الرعاية الصحية الشاملة حيث يحتاجون إلى الدعم المستمر و الرضا عن الحياة و تحسين جودتها والإستقلالية، كما أنها تدعم التنقيف الصحي لزيادة الوعي و إدارة المرض. يبقى مجال البحث في موضوع دراستنا مفتوحا و واسعا، ونأمل أن تكون هذه الدراسة المتواضعة عاملا مساعدا للقيام بالدراسات الأخرى، كما نتمنى أن يستفيد منها الطلاب الباحثون .

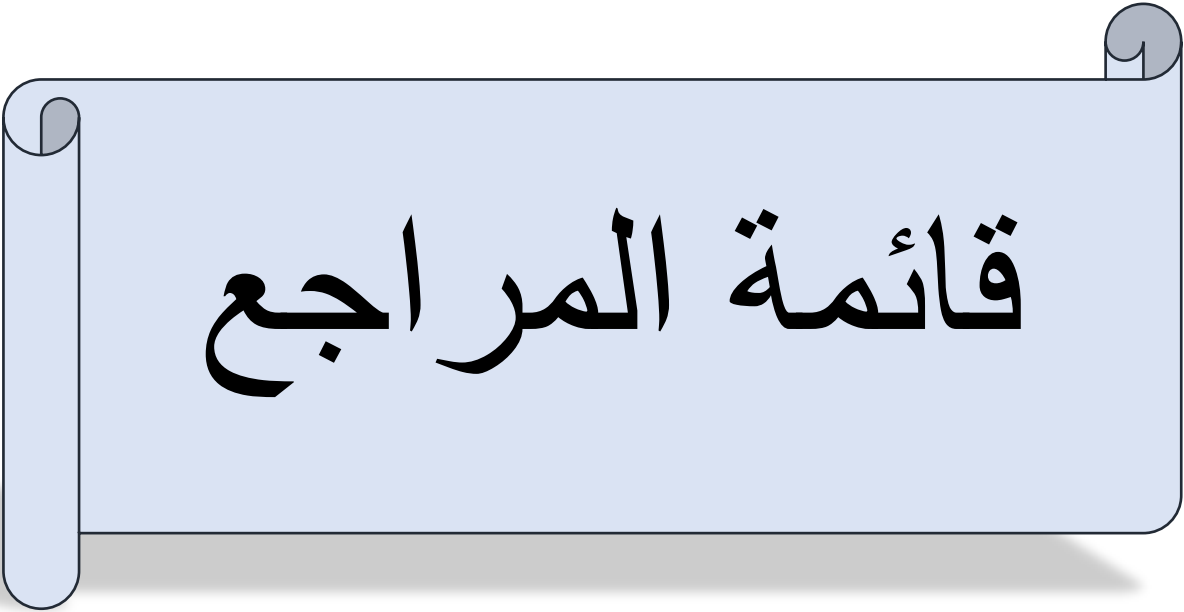
إنطلاقا مما سبق نقترح مايلي:

- التركيز على عملية التوعية والوقاية من مخاطر الإصابة بالفشل الكلوي.

- توفير الدعم المستمر والمتواصل للمرضى وأفراد عائلاتهم من خلال فرق الرعاية الصحية المتعددة التخصصات.

- ضرورة إجراء إجتماعات دورية للفريق العلاجي من أجل مناقشة كل ما هو متعلق بالمرضى من خلال حضور الطبيب المتخصص في الكلى، والأطباء العاملون، الأخصائي النفسي، المرشد الإجتماعي، الممرضين كل هذا حتى لا يكون التكفل العلاجي متوقف فقط على الجانب الطبي بل يجب أن يكون شاملا طبيا، نفسيا، إجتماعيا.

- ضرورة التكفل أكثر بالمصابين بالأمراض المزمنة بشكل عام ومرضى القصور الكلوي بشكل خاص وتقديم لهم الرعاية والمتابعة النفسية.
- توعية الأسرة بدورها الكبير في التكفل بمريض القصور الكلوي المزمن.
- العمل على تفعيل دور الأخصائيين النفسيين في علاج المشكلات النفسية والإجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي من خلال إبراز دور الرفاهية النفسية في تحقيق الصحة النفسية للمرضى.
- القيام بدراسات أخرى في نفس موضوع "الرفاهية النفسية لدى مرض القصور الكلوي المزمن" أو مرض مزمن آخر.



# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

### المراجع باللغة العربية:

1. أبو نصر مدحت (2005) "الإعاقة الجسمية والمفهوم والأنواع وبرامج الرعاية" مجموعة النيل، القاهرة (مصر).
2. البعلبكي، منير والبعلبكي منير، رمزي (2008)، المورد الحديث: قاموس إنجليزي-عربي بيروت. دار العلم للملايين.
3. الجندي، نبيل جبريل، وعبد الثلاثمة، جبارة (2017). مجلة الدراسات التربوية- جامعة السلطان قابوس، 11(2) 337-351.
4. البكوش، خيرية عبد الله (2014). العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، المجلة الجامعية. 16. 133-152.
5. السعيد جواد (2014): إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لتصفية الدم (Hémodialyse). قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة.
6. السويداء، عبد الكريم (2010)، ص 27، 18، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، وهج الحياة للنشر والتوزيع.
7. المري سلوى، (2018). الصائص السيكومترية لمقياس الرفاه النفسي لدى الإناث المصابات بأمراض مزمنة. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، العدد5.
8. النيال مایسة أحمد (2002): "في سيكولوجية المرأة" دارالمعرفة الجامعية، مصر.
9. بزاري جازية (2011): إستراتيجيات مواجهة الضغط الدينية ومركز التحكم الصحي المدرك وعلاقتها بالإمتثال العلاجي للمصابين الراشدين بداء السكري، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر2.
10. بوشارف، نادية ولرجم، حورية (2022). الرفاهية النفسية وعلاقتها بالمرود الأكاديمي للطالبات المقيمت في الإقامة الجامعية (مذكرة ماجستير) كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة ابن خلدون تيارت.
11. بولينج، أن (2008) قياس الصحة عرض لمقاييس جودة الحياة (حسين حشمت، مترجم). القاهرة: مجموعة النيل العربية.

12. تابلور شيلي (2008): علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاکر داود، دار الحامد عمان، الأردن.
13. حدار عبد العزيز (2008): "التحالف العلاجي قبل الإمتثال العلاجي: المحددات والنماذج النظرية- دراسة في علم النفس الصحي" مجلة دراسات نفسية وتربوية، منشورات جامعة البليدة، العدد الثالث أكتوبر.
14. خرنوب، فتون (2016). الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الإنفعالي والتقاؤل (دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق)، مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 14 (1)، 242-217.
15. خوري نسرین. (2019). الرفاه النفسي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من المتقاعدین المصابین بارتفاع ضغط الدم (رسالة دكتوراه غير منشورة) كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة سطيف 2 محمد لمين دباغين.
16. ديه، ألاء عبد الجبار. 2012. إستخراج الخصائص السيكومترية لمقياس كارول رايف للرفاه النفسي عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية في عمان. رسالة ماجستير في علم النفس المسار الإكلينيكي كلية الدراسات العليا: الجامعة الأردنية.
17. رزقي رشيد، أمزيان وناس (2018): الفعالية الذاتية وعلاقتها بالإنضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 38، ص 223، 248.
18. رضوان، إيناس وسيدعلي، إسماعيل، (2017) فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالواقع لتحسين الرفاهية الذاتية والاستغراق الوظيفي لدى عينة من المعلومات (أطروحة ماجستير) كلية التربية جامعة مدينة السادات.
19. رقيق، برة علي، 2017. التدين وعلاقته بالضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، الجزائر: مجلة أبحاث نفسية وتربوية، 10. 519-551.
20. رياض نايل العاسمي (2016)، علم النفس الصحة الإكلينيكي، دار الأعصار العلمي. الطبعة العربية الأولى.
21. زناد دليلة (2013): "علم النفس الصحي"، دار الخلدونية والتوزيع، الجزائر.
22. زهران، حامد عبد السلام، ت. 1987. قاموس علم النفس: إنجليزي- عربي. جامعة صنعاء.

23. شلش، مي محمد حسام الدين محمد. (2021) التسامح وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب مرحلة الثانوي (رسالة ماجستير) كلية التربية. جامعة السادات.
24. شند وسلومة، سميرة محمد، حنان سلامة وهيبة، حسام إسماعيل. (2013). مقياس الرفاهية النفسية للشباب الجامعي، مجلة الإرشاد النفسي - مصر (36)، 694-673.
25. شيلي، محمد يوسف وآخرون. (2020) الإسهام النسبي لكل من الصمود والإحترق الأكاديمي للنتبؤ بالرفاهية، مجلة الأكاديمية لدى طلبة الجامعة 1 (77)، 125-71.
26. صبور محمد صادق (1994): أمراض الكلى أسبابها وطلاق الوقاية منها وعلاجها، ط1. دار الشرق، القاهرة.
27. صقر محمد 2010: أمراض الكلى، مجلة الأمن و الحياة، العدد 2401، مصر.
28. صلاح أحمد مراد وأمين سليمان (2002): "الاختبارات والمقاييس في العلوم الإنسانية"، مجموعة النيل العربية، القاهرة (مصر).
29. صواليلي حفيظ (2016.12.06): "الجزائر تحصى ألف مصاب بالقصور الكلوي"، جريدة الخبر، (بدون عدد) الجزائر.
30. عباس محمود عوض (1998). "القياس النفسي بين النظرية والتطبيق". دار المعرفة الجامعية الإسكندرية (مصر).
31. عبد الرحمان سيد سليمان، 1999، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، الأساليب التربوية والبرامج التعليمية، القاهرة، مصر، مكتبة زهراء الشرق.
32. عبد الرحمان، محمد السيد (1998). نظريات الشخصية، القاهرة: دار قباء.
33. عبد الصمد صورية (2020) : الإلتزام الصحي لدى المصابين بأمراض الغدد الصماء، مجلة التمكين الإجتماعي المجلد 2، العدد 1. ص 204-256.
34. عبد الصمد صورية (2020): الإلتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد اللاقونية، أطروحة دكتوراه، جامعة بانتة.
35. عبد الكريم، منى محمد إبراهيم (2021). كفاءة الذات وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة تربية الآداب بقتا، 2(52)، 47-45.
36. عواد، أحمد (2011). مستوى الضغوط النفسية لدى طلبة الدراسات العليا في الجامعات، (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس. جامعة عمان العربية، عمان.

37. لشهب أسماء، بن عيشة حياة (2018): المعتقدات الصحية وعلاقتها بالإنضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن (دراسة ميدانية على غينة من المرضى المترددين على مراكز غسيل الكلى بولاية الوادي)، مجلة دراسات علم نفس الصحة، المجلد 03، العدد 02، ص 40-63.
38. لكل رفيقة (2011): تأثير التربية الصحية على الإلتزام الصحي لمرضى إرتفاع ضغط الدم، ماجستير، جامعة باتنة.
39. لونس لعلم، د حلوان زوينة، بوزيد حفصة، (2022): "الأغشية النفسية؛ الزرع القوعي والطفل الأصم في مرحلة الكمون تناول من منظور نظرية التحليل النفسي". نواصري للطباعة والنشر (الجزائر)، 108-109.
40. محمد علي محمد وآخرون (2011): "دراسات في علم النفس الإجتماعي الطبي"، دار المسيرة عمان (الأردن).
41. مزياي سهام (2018): علاقة فعالية الذات والإتصال طبيب- مريض بالملائمة العلاجية لدى مرضى الهيموفيليا، أطرحة دكتوراه، جامعة الجزائر 2.
42. مسعودي أحمد. (2022). الرفاهية النفسية لدى أساتذة التعليم الإبتدائي، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، 15(1)، 1-12.
43. معمريه بشير، (2012). علم النفس الإيجابي. إتجاه لدراسة القوى والفضائل الإنسانية، الجزائر: دار الخلدونية.
44. ملحم، سامي محمد. (2007). علم النفس النمو. ط1. عمان، الأردن: دار الفكر.

### المراجع باللغة الأجنبية:

45. Abbott, R.A, ploubidis, G.B, Huppert, F.A, kuh, D, wadsworth, M.E, & croudace, T.J(2006). Psychometric evaluation and predictive validity of ruff psychological well-being items in a Uk birth cohort sample if woman. Health and quality of ovtcomes, 4(1), 76.

46. Alvin, L. (2000) : « L'adolescent et l'observation au traitement », service de médecine pour adolescent fédération de pédiatrie, hôpital de Bicêtre, France.
47. Angers, M. (1998). Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, édition de Cive – Québec.
48. Argyl.M.& Lv.l (1995) happiness and social Skiller, personality and individual Differences, journal of psychology and health, v (6) 769,781.
49. Afewarrk, T. (2013). A comparative study of study of psychological well-being between orphan and-orphan children in addis Ababa: the case of three selected schools in Yeka sud. City. The school of psychology addis ababa university.
50. Bindefeld John (1988): l'univer medico-chirurgical, première edition, GEP. Italie.
51. Bruchon-schweitzer.M (2002) : « psychologie de la santé. Concepts, méthodes et modèles », édition, Dunod.
52. Chappuy h et al (2009) : posologie des médicaments et d'observance, de pédiatrie, volume 16, pp968-969.
53. Cinqualbre Jaques (2004) : greffe d'organe, Masson, paris.
54. Chappy. H, trelyer, J .m, Gary. A, Pons G, cheron G (2005) : observance médicamenteuse chez l'enfant. Archives de pédiatrie 12.
55. Cottrux, j. (2012). Psychologie positive et bien-être au travail. Collection médecine et psychothérapie. ELSVIER- Masson.
56. Dierner.E(2000). subjective well-being, psychological bulletin, V (95)2 ,542 .575.

57. Dierner, E. & Chan, M.Y. (2011). happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied psychology : health and well-being*,3(1),1-43.
58. DOMINIQUE. Joly (2009) : néphrologie, université paris,paris.
59. Fisher. R, chalmes. A (2008): « is optimism universal a meta-analytical investigation of optimism », *levels a cross 22, nation, personality*.
60. Forgeard, et al, (2011), doing the right things measuring well-being for public policy, *inter singer, national journal of well-being*,v .p79.106 .
61. Gauchet. RJ et oardt. MS (SD): « asthma-practical advice and clinica h guideance for successful collaboration »
62. Halimi et Pithon et Pry et Varrin et Godard et Chanez (2009) : « l'appréciation psycho sociale de l'observance dans l'asthme sévère : confrontation de données subjectives issues d'une consultation médicale à une mesure objective », *les cahiers internationaux de psychologie sociale*, vol2 (82). Pp117,144.
63. Haynes, R.B(1979): *introduction to compliance in health care*, Ballimore: John hop-kims university press.
64. Has. 2001.evaluation du débit de filtration glomérulaire et du dosage de la créatininémie dans le diagnostic de la maladie rénale chronique chez l'adulte. *Bio tribune magazine*.41(1) :6-9.
65. Hidalgo, J. L. T, Bravo, B.N, Martinez, I.P., Pretel, F. A, postigo, J.M.L & Rabadan, F.E. (2010). Psychological well-being, assessment, tools, and related factors. Ingrid E. wells (ED). *Psychological well-being* (77-105).

66. Huppert.F.A.(2009), psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. Journal compilation International Association of Applied psychology.
67. Kamal, K. M et Miller, L.A (2004) : « psychosocial factors and asthma », Am J Respir Crit Care Med, 169 (11) p1253,1254.
68. Kathleen Q, & dawn, c. (2014) the Perma model-real life works, new perspectives.
69. Keys, L. M. et Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The Empirical Encounter of two tradition. Journal of Personality and Social Psychology, vol82, No.6.1007-1022.p1014.
70. Kiley DJ, Lamcs & Pllak R. (1993). A study of treatment compliance following kidney transplantation 55(1), 51-56.
71. Kim, S., & Kim, S. (2020). Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the COVID-19 pandemic. International journal of environmental research and ^public health, 17(22),8666.
72. Kolbe, J, Fergusson, W. et Garrett, J (1998): « Rapid onset asthma: A severe but uncommon manifestation. », Thorax, 53(4), pp241,247.
73. Larousse. P : petite Larousse. Dictionnaire enculo- prédiqne pour tous, paris : librairie larousse.1990.
74. Lask B (1994): Non- adherence to treatment in cystic fibrosis. JR soc med.
75. Lluch-Ganul, T., Puig-Llobet, M., Sanchez-Ortega, A., Roldan. Merino, J., & Ferré.Grav, C. (2013) assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-

- demographic variables and physical health status. *BMC public health*, 13(1): 103–23.
76. Marta, Gonçalves. (2016). Quelles stratégies d'éducation thérapeutique sont efficaces pour accroître l'adhérence des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique ? Haute école de santé. Fribourg.
77. Rabiller J. 2013 : Exploration des difficultés dans la prise de traitements au long cours chez le patient transplanté rénal : Comment le rendre acteur de sa santé.
78. Rebaïka Anne Katharina (2016). Medication Adherence kidney transplantation: A grounded theory study of transplant recipient's perspectives. Thesis for the Degree of doctor of Advanced healthcare Practice. School of Healthcare Sciences Cardiff University.
79. Rezaei dogahneh, E, jafari, F, sadeghpour, A, Maddahi, M.E, Miraei, S, Hosseini khazadeh, A. A, & Mohammadi Arya, A.R. (2013). Psychological well-being and Quality of sleep in addicts under methadone maintenance treatment. *Practice in clinical psychology*, 1(2), 71–75.
80. Rob H (2005): concordance, adherence and compliance in medicine taking, Center for health care research university of Brighton Falmer, Brighton BN1 9PH.
81. Ryff, C (1995). The structure of psychological well-being. revisited, *Journal of personality and social psychology*, (v)96(4).
82. Ryff, C.D. (1998). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 52 (1), 141–166.

83. Ryff, C, & Singer, B (2008). Know thyself and become what you are, an eudaimonic approach to psychological well-being, *Journal of Happiness Studies* 9(9).
84. Ryff, C.D, & Singer, B.H. (2008). Know thyself and become what you are : a eudaimonic approach to psychological well-being *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.
85. Ryff, C, & Singer, B (2008) . Know thyself and become what you are, an eudaimonic approach to psychological well-being, *Journal of Happiness Studies* , 9(9) .
86. Sally. A, Shumaker, Judith.K, Ockene, Kristin.A, Riekert (2009): "The Handbook of health behaviour change", New York Springer publication company, 453, pp445-447.
87. Shahidi, M. (2013). Loneliness as predictor of mental health components. A thesis submitted to the Department of child and youth study, in partial fulfillment of the requirement for the degree of Master of Arts (Child and Youth Study), Mount Saint Vincent University.
88. Seligman, M. (2011), *Vivre la psychologie positive. Comment être heureux au quotidien*. Traduit de l'américain par Jacques Leconte. Inter Sup. DUNOD- Paris.
89. Seligman, M. (2011) *Flourish, a visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, Simon & Schuster.
90. Staycyr, *L'insuffisance rénale chronique à la Réunion*, la direction de la publication ORS observation régionale de la santé. Octobre 2011.

91. Taylor, S. (2011). Social support, arevien handbook of health psychology, New York, oxford university press.
92. The new Oxford Dictionary of English (NODE): J Persall.Ed, Oxford, Clarendon.
93. Waters, L. (2011). social of school–bsed positive psychology inter vention. The Australian educational and developmental psychologist, 28,75–90.
94. Weissl : Mucovio acidose (2003) : Observance et thérapeutique archives de pédiatrie.
95. Wells, I.E. (2014). Psychological well–being. New York, United States: Nova science publishers, Incorporated.
96. Zimmerman, G. (2007). Psychologie Clinique de l’adolescent. Université de Lausanne.

#### مواقع الأنترنت:

97. <https://www.mayoclinic.org>. 06/06/2024, 20h00.
98. <https://manara.edu.sy>. 06/06/2024, 21h12.
99. <https://www.annahar.com>. 07/06/2024, 10h15.
100. <https://www.freseniusmedicalcalcare.ch>. 07/06/2024, 11h30.
101. <https://www.feedo.net>. 07/06/2024, 12.30.
102. <https://businessupdatetoday.com>. 12/06/2024, 09h30.

الملاحق

## الملحق الأول: دليل المقابلة

### المحور الأول: البيانات الشخصية

الإسم :

السن :

الجنس :

المستوى التعليمي :

المستوى الاقتصادي :

الحالة الاجتماعية :

مرض الحالة :

مدة الإصابة :

### المحور الثاني: الحالة الصحية

1. منذ متى وأنت مريض؟

2. كيف بدأ هذا المرض؟

3. أ يوجد واحد من العائلة مريض؟

### المحور الثالث : التقيد بإرشادات الطبيب

1. هل تستشير طبيبك في حالة ظهور أعراض مفاجئة ؟

2. هل تتجنب استخدام الادوية التي لم يصفها لك الطبيب ؟

3. هل تتذكر تناول دوائك في المواعيد التي حددها لك الطبيب ؟

### المحور الرابع :الفحص الدوري

1. هل تقوم بإجراء فحوصات دورية ؟

2. هل تحضر الى مواعيد الفحص الدوري في الموعد المحدد ؟

3. هل تشتري الأدوية التي يصفها لك الطبيب ؟

### المحور الخامس :المواظبة على أخذ الدواء و الحمية

1. هل تستمر في تناول دوائك رغم انزعاجك من الآثار الجانبية ؟
2. هل تأخذ دوائك معك في حالة ابتعادك عن البيت ؟
3. هل تتجنب الأغذية التي تؤثر على صحتك؟

#### المحور السادس : الرياضة والحمية

1. كيف ترى علاقتك مع أسرتك قبل و بعد المرض؟
2. كيف ترى نظرة الآخرين بعد مرضك؟
3. عندما تشعر بالحزن هل تخبر عائلتك أو أحد أصدقائك؟

#### المحور السابع : الحياة المستقبلية

1. هل أنت راض عن حياتك؟
2. كيف هي نظرتك للمستقبل قبل و بعد المرض؟
3. هل ترى أنك ممكن أن تتغلب على هذا المرض مستقبلا؟

## الملحق الثاني: مقياس تقدير الملاءمة العلاجية

### التعليمة :

سوف أعطيك مجموعة من العبارات أو الجمل، و أنت بدورك تحدد نوع اتجاهك نحوها ( جيد، متوسط، ضعيف) .

الاتجاهات	العبارات	
	-أفهم أنني في حاجة ضرورية الى حمية خاصة (مثلا نقص الحريات أو نقص الملح) و عموما أنني أمتثل لهذا جيدا.	الحمية
	-أفهم حاجتي الى حمية (الانقاص) وأمتثل لهذا في غالب الوقت و لكن مرات كثيرة أنسى.	
	-غالبا ما أتجاهل لكن أفهم الحاجة الى الحمية أو أنني لا أفهم الحاجة للحمية	
	- أفهم الحاجة الى أخذ الادوية بانتظام و مثلما موضحة في الوصفة و عموما أنني أمتثل لهذا جيدا.	الأدوية
	-أفهم الحاجة لأخذ الادوية مثلما هي في الوصفة وأمتثل لهذا في معظم الأوقات و لكن مرات كثيرة أنسى.	
	-غالبا ما أتجاهل لكن أفهم الحاجة الى اخذ الأدوية الموصوفة أو أنني لا افهم هذه الحاجة.	
	-أفهم الحاجة الى انقاص السوائل و عموما أمتثل لذلك جيدا.	السوائل
	-غالبا ما أفهم الحاجة الى انقاص السوائل وأمتثل لذلك في معظم الأوقات ولكن هناك نسيان في (نهاية الاسبوع).	
	-غالبا ما أنسى لكن افهم الحاجة لانقاص السوائل (أكثر من مرة أسبوعيا) أو أنني لا أفهم الحاجة لانقاص السوائل.	
	-أفهم انني في حاجة الى ترك التدخين و عموما أمتثل لذلك جيدا.	التدخين
	-عموما أفهم الحاجة لترك التدخين وأحاول الامتثال ولكن هناك تجاوزات (أقل من 10 سيجارة في اليوم).	

	<p>-عموما أتجاهل لكن أفهم الحاجة لترك التدخين (ترك أكثر من 10 سيجارة في اليوم) أو أنني لا أفهم هذه الحاجة لترك التدخين.</p>	
	<p>-أفهم أنني في حاجة الى الابتعاد عن الشرب وترك الأقراص (المواد النفسية) وعموما أمتثل لذلك جيدا.</p> <p>-أفهم الحاجة للابتعاد عن الكحول وترك الأقراص وأمتثل لذلك في معظم الأوقات ولكن هناك تفريط.</p> <p>-عموما أتجاهل لكن أفهم الحاجة للابتعاد عن الكحول وترك الأقراص، أو أنني لا أفهم الحاجة للابتعاد عن الكحول وترك الأقراص.</p>	<p><b>الكحول أو الأقراص</b></p>
	<p>-الحضور باستمرار لكل المواعيد (حصص).</p> <p>-تناسيت موعدا (لم يكن السبب المرض) في اخر السنة.</p> <p>-تناسيت أو غبت أكثر من مرة عن المواعيد (السبب ليس المرض) في السنة الماضية.</p>	<p><b>المواظبة</b></p>

## الملحق الثالث: مقياس الرفاهية النفسية

العمر :

أنثى : (....)

الجنس : ذكر : (....)

تعليلة المقياس :

في إطار القيام بدراسة ميدانية حول : سلوك الملائمة العلاجية و الرفاهية النفسية لدى مرضى القصور الكلوي , نطلب منك المساهمة في اثناء هذه الدراسة من خلال مشاركتك في الاجابة على أسئلة هذا المقياس, كما نرجو منك أن تجيب على كل العبارات بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموما.

مع العلم تأكد بأن المعلومات التي ستدلي بها تعنى بسرية تامة و تستخدم بغرض الدراسة العلمية فقط.

شكرا جزيلاً على تعاونكم.

أوافق بشدة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	أرفض بدرجة قليلة	أرفض بدرجة متوسطة	أرفض بشدة	البنود
						1. أعبّر عن رأيي وإن كانت معارضة لأراء معظم الناس
						2. لا تتأثر قراراتي عادة بما يفعله الآخرون
						3. لدي ثقة في رأيي حتى ولو كانت مخالفة لرأي الأغلبية
						4. أن أكون سعيدا مع نفسي أكثر أهمية من أن يتقبلني الآخرون
						5. أنا أشعر بالقلق فيما يعتقد الآخرون عني أو اتجاهي
						6. غالبا أغير رأيي في القرار الذي يعترضه عائلتي و أصدقائي
						7. من الصعب بالنسبة لي التعبير عن رأيي الخاصة بشأن الموضوعات المثيرة للنقاش
						8. أجد إدارة مسؤولياتي اليومية
						9. أهتم عموما بأحوالي المالية و الشخصية
						10. أتحكم بوقتي لدرجة التمكن من القيام بكل شيء
						11. يمكنني خلق أسلوب حياة لنفسي يروق لي كثيرا
						12. لا أشعر بالراحة مع الناس و المجتمع من حولي
						13. غالبا ما أشعر أن مسؤولياتي ترهقني
						14. أجد صعوبة في ترتيب أمور حياتي بالطريقة التي أرضي بها نفسي
						15. من المهم أن نتحدى بالتجارب الجديدة الطريقة التي نفكر بها في أنفسنا
						16. أشعر بأنني تطورت كثيرا كشخص مع مرور الوقت
						17. أنا لا أهتم بالنشاطات التي تزيد من خبراتي
						18. لا أرغب في أن أجرب طرق جديدة للقيام بالأشياء في حياتي على ما يرام
						19. أفكر في أمري, أجد أنني كشخص لم أحسن كثيرا وذلك على مر السنين
						20. لا أستمتع بالمواقف الجديدة التي تتطلب مني تغيير طرق المألوفة عند القيام بالأشياء

						21. هناك صدق في المثل " أنه لا يمكن تعليم شخص تقدم في العمر حيال جديدة "
						22. معظم الناس يرونني محب وحنونا
						23. استمتع بالمحادثات المتبادلة مع أفراد العائلة والأصدقاء
						24. يصفني الناس بأنني شخص كريم ومستعد لأشارك بوقت مع الاخرين
						25. أعلم بأنه يمكنني الثقة بأصدقائي وأنهم يمكنهم أن يتقوا بي
						26. غالبا ما أشعر بالوحدة بسبب قلة اصدقائي المقربين الذين اشاركهم اهتماماتي
						27. ليس لدي كثير من الناس الذين يرغبون في الاستماع لي عندما اكون في حاجة للحديث معهم
						28. يبدو لي أن معظم الناس لديهم أصدقاء أكثر مني
						29. أشعر بنشاط اكبر حينما أنفذ الخطط التي أضعتها بنفسي
						30. أنا أستمتع بوضع خطط للمستقبل والعمل على تحقيقها في الواقع
						31. أنا أميل الى التركيز على الحاضر لأن المستقبل يقودني الى المشاكل
						32. تبدو نشاطاتي اليومية غالبا تافهة وغير مهمة بالنسبة لي
						33. لا يراودني شعور جيد حيال ما انا بصدد انجازه في الحياة
						34. اعتدت ان أضع أهداف لحياتي ولكن تبدو لي الآن مضيعة للوقت
						35. أشعر أحيانا أنني فعلت كل ما يلزم فعله في الحياة
						36. بعض الأخطاء في الماضي ولكن أشعر أن كل شيء سار على أفضل صورة
						37. الماضي بتقلباته من نجاح وفشل ولكن لا أرغب في تغييره
						38. عندما أقارن نفسي مع الاصدقاء والمعارف أشعر أنني راضي عن نفسي
						39. بشكل عام, أشعر بالثقة والايجابية حول نفسي
						40. أشعر أن الكثير من الناس الذين أعرفهم قد استفادوا من الحياة أكثر مني
						41. أشعر بخيبة امل من انجازاتي في الحياة

42. ربما لا يكون تقديري لذات ايجابي كما يشعراآخرون اتجاه

أنفسهم