وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس

تأثير التفاؤل في سلوك الملائمة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن

ـ دراسة عيادية لستة حالات بالمؤسسة الإستشفائية مغنم لوناس بعزازقة ـ

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماسترفي علم النفس الصحة

من إعداد الطالبتان :

.أفراوسن نسرين

.جاوتي يمينة

تحت إشراف الاستاذة:

زايدي باية

السنة الجامعية : 2025/2024

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن تأثير التفاؤل في سلوك الملائمة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ، المتواجدون في المؤسسة الإستشفائية مغنم لوناس بعزازقة . إعتمدت الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة .

تكونت مجموعة الدراسة من ستة حالات يخضعون لعلاج بتصفية الدم . و تمثلت أدوات الدراسة في دليل المقابلة نصف موجهة ، مقياس التفاؤل لمحمد بدر الأنصاري و مقياس الملائمة العلاجية لحرابي فاطمة الزهراء .

حيث توصلت النتيجة إلى ان التفاؤل يؤثر في سلوك الملائمة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن .

Résumé de l’étude :

La présente étude visait à mettre en évidence l'influence de l'optimisme sur le comportement de l’observance thérapeutique des patients atteints d'insuffisance rénale chronique, hospitalisés à l'établissement hospitalier Maghnam Lounas à Azazga. L'étude s'est appuyée sur une approche clinique basée sur l'étude de cas.

Le groupe étudié était composé de six cas soumis à un traitement par dialyse. Les outils utilisés pour l'étude étaient un guide d'entretien semi-directif, l'échelle d'optimisme de Mohamed Badr Al-Ansari et l'échelle d'observance thérapeutique de Harabi Fatima Al-Zahra.

Les résultats ont montré que l'optimisme influence le comportement de l’observance thérapeutique chez les personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique.

كلمة شكر

بداية الشكر لله عز وجل الذي أعاانا و شد من عزمنا

لإكمال هذا البحث ، و نشكره ساجدين ، الذي وهبنا الصبر و المطاولة و التحدي و الحب لنجعل من هذا البحث علما ينتفع به .

نتقدم بأجمل عبارات الشكر و الإمتنان من قلوب فائضة

بالمحبة و الإحترام و التقدير لها ، و نقدم أزكى تحياتنا نرسلها

لك بكل الود و الحب و الإخلاص .... شاكرين لك على كل ما

قدمته لنا و ما نصحتنا به في إشرافك على هذا البحث ، فلك منا كل الشكر و الإمتنان و التقدير : **الأستاذة زايدي باية .**

و نتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى الأخصائية النفسية "

حمّار "التي ساعدتنا في إنجاز الجانب التطبيقي لهذا البحث .

الإهداء

قاسينا أكثر من هم و عانينا صعوبات و ها نحن اليوم و الحمد لله و الشكر لله نطوي سهر الليالي و تعب الأيام . الحمد الشكر لله الذي اعاني على اتمام هذا العمل .

إلى امي الغالية العزيزة نور حياتي التي انارت مساري بالعواطف . حفظها الله لي وأطال في عمرها .

إلى ابي العزيز من وكله الله الهيبة و الوقار إلى من علني العطاء بدون انتظار إلى من أحمل اسمه بكل افتخار ارجوا من الله ان يمد عمره ليرى ثمار جهده .

إلى اخوتي محمد و زوجته رادية ، نجيب ، سعيد ، صارة ، ألاس ، أيان ، ليا لا مثيل لهم حفظهم الله لي .

إلى رفيق عمري خطيبي كريم حتى لك جزيل الشكر و الإمتنان على دعمك و مساندتك و وقوفك إلى جانبي . أطال الله في عمرك .

إلى عائلتي الغالية عماتي (غانية ، كاهينة ، سميرة ، نيسة ، و أولادهن) و عمي
(اكلي و زوجته و أولاده) ، و عمي الثاني الذي هو بمثابة أبي الثاني عباس و زوجته .

إلى خالاتي (كايسة ، وسيلة ، فهيمة ، ججيقة ، هنية و أولادهن).

إلى جدتي الغالية لويزة و ججيقة أطال الله في عمرهن و جدي مهني و جدي عمارة رحمهم الله .

إلى عائلة خطيبي امه ليلة و اخوه و زوجته و أخته و اولادهم . و أبيه رحمه الله .

إلى شريكة و رفيقة الدرب في انجاز هذه الدراسة نسرين ، اقدم لها كل الشكر و النجاح في حياتها المستقبلية . ادامها الله

إلى كل من في قلبي و لم يذكره قلمي .

يمينة

إهداء

أولا الحمد لله و الشكر لله الذي وفقنا في اتمام هذا العمل المتواضع و الذي الهمنا الصحة و العزيمة و العافية .

إلى من كانواالنور الذي أضاء دربي ، و السند في كل خطورة ، اهدي ثمرة جهدي و تعب السنين :

إلى والديّ العزيزين ، رمز الحب و التضحية ، الذين لولا دعمها و تشجيعهما لما وصلت إلى هذا اليوم .

إلى اخوتي و سندي في الحياة : مسينيسا ، الهاشمي ، بسمة ، زين الدين

إلى كل عائلتي كل بإسمه حفظكم الله .

إلى أصدقائي و زملائي ، شركاء الرحلة ، الذين كان وجودهم زادا على الطريق

إلى زميلتي في هذا العمل يمينة و عائلتها الكريمة .

نسرين

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
1	أوجه الإختلاف بين المتفائلين و المتشائمين في التعامل مع الصعوبات حسب كارفر و شيير	33
2	الإسناد السببي و أنماط التكيف اتجاه الأحداث الضاغطة حسب نظرية العجز المكتسب	35
3	بنود مقياس الملائمة العلاجية قبل و بعد التعديل	57
4	مجموعة الاساتذة المحكمين	58
5	مجموعة الأساتذة المحكمين لتعديل عبارات مقياس الملائمة العلاجية	58
6	خصائص مجموعة الدراسة	60
7	تنقيط العبارت الموجبة و السلبية لمقياس الملائمة العلاجية	63
8	نتائج معامل ثبات مقياس الملائمة العلاجية بطريقة ألفا كرونباخ	64
9	نتائج مقياس التفاؤل للحالة الأولى	67
10	نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الأولى	68
11	نتائج مقياس التفاؤل للحالة الثانية	73
12	نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الثانية	73
13	نتائج مقياس التفاؤل للحالة الثالثة	78
14	نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الثالثة	79
15	نتائج مقياس التفاؤل للحالة الرابعة	83
16	نتائج مقياس الملائمة للحالة الرابعة	83
17	نتائج مقياس التفاؤل للحالة الخامسة	87
18	نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الخامسة	88
19	نتائج مقياس التفاؤل للحالة السادسة	93
20	نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة السادسة	94
21	نتائج مقياس التفاؤل و مقياس الملائمة العلاجية للحالات الستة	95

فهرس الاشكال

الرقم	الأشكال	الصفحة
01	صورة جهاز تصفية الدم	16
02	مخطط لأنواع التفاؤل	22
03	مخطط التفاؤل و التشاؤم ثنائية القطب	23
04	مخطط التفاؤل و التشاؤم كسمتين مستقلتين	24

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة

كلمة شكر

الإهداء

فهرس الجداول

فهرس الاشكال

مقدمة .....أ . ب

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية

1 . طرح إشكالية الدراسة 1

2 . فرضية الدراسة 4

3 . أسباب إختيار الموضوع 4

4 . أهمية الدراسة 5

5 . أهداف الدراسة 5

6 . تحديد المفاهيم الأساسية 5

الفصل الثاني : القصور الكلوي المزمن

تمهيد

1 . أسباب القصور الكلوي المزمن 10

2 . أعراض و تشخيص القصور الكلوي المزمن 12

3 . الآثار النفسية و الإجتماعية المترتبة عن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن 13

4 . علاج القصور الكلوي المزمن 15

5 . مفهوم عملية تصفية الدم 16

6 . الإنعكاسات النفسية لتصفية الدم على المرضى 16

خلاصة الفصل

الفصل الثالث : التفاؤل

تمهيد

1 . أنواع التفاؤل 20

2 . طبيعة التفاؤل 22

3 . خصائص و صفات المتفائلين 24

4 . العوامل المؤثرة للتفاؤل 26

5 . المقاربات النظرية للتفاؤل 27

خلاصة الفصل

الفصل الرابع : الملائمة العلاجية

تمهيد .

1 . محددات الملائمة العلاجية 39

2 . الخصائص النفسية و الإجتماعية للمرضى المتلائمين علاجيا 41

3 . العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية 41

4 . قياس الملائمة العلاجية 51

خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1 . الدراسة الإستطلاعية 56

2 . منهج الدراسة 58

3 . مجموعة الدراسة 59

4 . ادوات الدراسة 60

5 . كيفية إجراء العمل الميداني 64

الفصل السادس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

1 . عرض و تحليل نتائج الحالات 67

2 . مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة 95

خلاصة 97

التوصيات و الإقتراحات.....98

قائمة المراجع 100

الملاحق

مقدمة :

تعد الصحة النفسية و الجسدية عنصرين متكاملين لا يمكن فصلهما ، إذ يؤثر كل منهما على الآخر بشكل عميق ، بينما الصحة الجسدية الجيدة تساعد في تعزيز الإستقرار النفسي ، بينما تساهم الصحة النفسية المتزنة الأفراد على مواجهة التحديات و القدرة على التكيف لذا تعتبر النفس و الجسد وحدة متكاملة فلا يمكن فهم أي إضطراب جسمي أو نفسي دون الأخذ بعين الإعتبار النفس و الجسم معا . و مع تزايد ضغوط الحياة و تزايد نسب الإصابة بالأمراض المزمنة ، برزت الحاجة إلى فهم العوامل النفسية التي قد تساهم في تحسين نتائج العلاج ، خاصة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن

فيعتبر القصور الكلوي المزمن من الأمراض المزمنة التي تفرض على المريض التكيف مع نمط علاجي صارم و طويل الأمد يشمل تناول الأدوية ، إتباع الحمية الغذائية و الإلتزام بحضور جلسات الغسيل الكلوي . إن نجاح الخطة العلاجية لا يعتمد فقط على الجانب الطبي بل يتأثر أيضا بالجانب النفسي للمريض و في هذا السياق يبرز دور السمات النفسية الإيجابية على رأسها التفاؤل و التي تشير الدراسات إلى إرتباطها الوثيق بقدرة الأفراد على التكيف مع الأمراض المزمنة و الإلتزام بالعلاج ، فالتفاؤل لا يعكس مجرد نظرة إيجابية نحو المستقبل بل يساعد في تعزيز الصحة النفسية و تحفيز السلوكيات الصحية و منها الإلتزام بالخطة العلاجية .

من هذا المنطلق يهدف البحث الحالي إلى دراسة تأثير التفاؤل على سلوك الملائمة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ، حيث إعتمدنا في الجانب النظري على اربعة فصول و التي تمثلت في: الفصل الأول خاص بالإطار العام للإشكالية و تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة ، فرضية الدراسة ، أسباب إختيار الموضوع و إبراز أهمية الدراسة و أهداف الدراسة مع تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة.

الفصل الثاني خاص بالقصور الكلوي المزمن تطرقنا فيه إلى أسبابه ، اعراضه و تشخيصه و علاجه و الآثار النفسية و الإجتماعية المترتبة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن ، مفهوم عملية تصفية الدم ، الإنعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم .

الفصل الثالث خاص بالتفاؤل تناولنا فيه أنواعه ، خصائص و صفات المتفائلين ، العوامل المؤثرة للتفاؤل ، طبيعته ، المقاربات النظرية .

الفصل الرابع خاص بالملائمة العلاجية تتضمن محددات الملائمة العلاجية ، الخصائص النفسية و الإجتماعية للمرضى المتلائمين علاجيا ، العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية و أخيرا قياس الملائمة العلاجية .

الفصل الخامس: يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة تناولنا فيه الدراسة الإستطلاعية ، منهج الدراسة ، مجموعة الدراسة و خصائصها، ادوات الدراسة اخيرا كيفية اجراء العمل الميداني .

الفصل السادس: تناولنا فيه عرض و تحليل و مناقشة النتائج يتضمن عرض و تحليل نتائج الحالات ، الإستنتاج العام و مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.

و في الأخير أتممنا دراستنا بالتطرق إلى الخاتمة ، إضافة إلى قائمة المراجع ، و ملاحق هذه الدراسة .

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية

1. إشكالية الدراسة
2. فرضية الدراسة
3. أسباب إختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. تحديد المفاهيم الأساسية

1. إشكالية الدراسة:

تعد الامراض المزمنة إحدى سمات عصرنا الحالي و هي أمراض معقدة الاسباب تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى و تدخل مستمر و غالبا ما تستمر إلى نهاية الحياة .

يكمن التهديد الحقيقي للأمراض المزمنة بإعاقة تحقيق التقدم نحو بلوغ اهداف التنمية المستدامة لدى جميع أنحاء العالم ، لا يزال الفرد مهددا بالأمراض العضوية الخطيرة و المزمنة من بين هذه الأمراض نجد القصور الكلوي فهو مرض تعاني منه جميع دول العالم **(إقبال و آخرون، 1987 ، ص24)**.

بمعدل حوالي (290) مليون شخص حول العالم ، و وصل العدد إلى (982) مليون شخص عام 2020. **(إيلاف ، 2020،ص4)**.

يعتبر القصور الكلوي بأنه فشل شديد في وظائف الكلى حيث لا يستطيع المريض أن يعيش ما لم يحصل على علاج بديل ، و يتلقى خدمات الغسيل الكلوي و العلاج عن طريق التقنية الدموية . و يجعل المريض أسيرا لآلة الغسيل الكلوي طوال حياته إن لم يتسنى له الحصول على عملية زرع الكلى. **(إيلاف ، 2020، ص8)**.

تشير الإحصائيات في الجزائر إلى تسجيل (4500) حالة جديدة كل سنة . فهناك أكثر من (500) مريض مصاب بالقصور الكلوي المزمن تقوم منها (1300) حالة بالتصفية .**(ادم ، 2012، ص3)**.

فالقصور الكلوي يؤثر على الوضع الجسمي و النفسي للفرد و لا يقتصر على فئة معينة بل يمس جميع شرائح المجتمع من اطفال ، مراهقين ، بالغين و كهول و لا يقتصر على جنس دون الآخر . و كثيرا ما نجد مرضى القصور الكلوي يعانون بدرجة كبيرة من الضغوط النفسية مثلهم مثل أي مريض كسرعة الإنفعال و العصبية الزائدة و القلق .**(ابو هين ،1997،ص484)**.

هذا المرض يتميز بعدم قابليته للشفاء و تأثيراته الجسمية و النفسية المهددة لحياة الفرد. كما أنه يتسبب في مضاعفات مثل باقي الأمراض المزمنة الأخرى . بالإضافة إلى أن الإصابة بالقصور الكلوي تفرض على المريض بعض القيود و الإلتزامات الصحية كالحرمان من بعض المأكولات و الانشطة اليومية . **(السويداء ،2010، ص5)**.

بالرغم من كل هذه الجوانب السلبية التي تؤثر على الإنسان إلا أن هناك أيضا جوانب نفسية إيجابية لدى المصابين بالقصور الكلوي ، و دورها الإيجابي في العلاج و المساعدة على الشفاء .

و من الجوانب الإيجابية التي تؤثر على الفرد هي التفاؤل و يعد هذا الأخير من المواضيع المهمة في علم النفس فقد لقى إهتماما كبيرا من علماء النفس و الباحثين نظرا لإرتباطه بالصحة النفسية و الجسدية للفرد **(جمعي ، 2006، ص 35)**.

و هذا بعدما انتبه الباحثون إلى دور التفاؤل في الصحة الجسدية و النفسية للفرد و تأثيره في سلوكه و توقعاته بالنسبة للحاضر و المستقبل ، و نظرا لهذه النظرة برزت العديد من الدراسات التي تناولت سمة التفاؤل و التي أكدت إرتباط التفاؤل بالصحة ، النظرة الإيجابية للحياة ، الدافعية نحو الانجاز ، المقاومة ... إلخ

فالتفاؤل يرتبط إرتباطا وثيقا بالصحة بشقيها الجسدي و النفسي فهو يقلل من خطر التعرض للمشكلات الصحية الجسدية و النفسية على حد سواء ، فقد أكدت الدراسات في علم النفس الصحة أن التفاؤل يعمل كعامل وقائي بالنسبة للجهاز المناعي فهو يزيد من كفاءته ، و ذلك من أجل مساعدته على التصدي لمختلف الأمراض التي من الممكن أن يتعرض لها الفرد ، وأيضا لمختلف الآثار المترتبة عن الضغوطات الناتجة عن الإصابة بمرض معين أو مواجهة مشاكل معينة و التي تضعف كل من الجهاز المناعي و الجهاز التنفسي و تجعلهما عرضة للعديد من الامراض العضوية و الاضطرابات النفسية . **(بوحبال،2020،ص5)**.

فالتفاؤل يعد من بين سمات الشخصية التي اظهرت العديد من الدراسات تأثيرها على مضاعفات الضغط على كل من الصحة النفسية و الجسدية . **(زايدي،2018،ص137)**.

فالتفاؤل يؤثر في سلوك الفرد ، فنجد أن الفرد المتفاؤل يتبنى سلوكات ذات علاقة بالصحة تتسم بصفة الوقاية و هذا يعني أن الميزة الإيجابية لدى الأفراد المتفائلين تجعلهم حرصين على إجتناب الوقوع في المشكلات الصحية و الحفاظ على صحتهم و الإرتقاء بها إلى أعلى المراتب ، و ذلك من خلال ممارستهم لسلوكاتصحية وقائية و إبتعادهم عن ممارسة كل سلوك يضر بالصحة .

(بوحبال ،2020،ص6.5).

بالتالي هذا التفاؤل يعتبر كمحفز يدفع مرضى القصور الكلوي للإلتزام بخطة العلاج و هذا ما يسمى بسلوك الملائمة العلاجية و يشير هذا الأخير لموضوع لعديد من الدراسات التي توضح مدى إرتباط سلوك الملائمة العلاجية بالتفاؤل .

من جهة اخرى أشار إليه بيفر (1994) إلى أن الملائمة العلاجية هي سلوك يشير إلى مدى إتباع المريض للتعليمات الطبية كما أنها درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث " اخذ الدواء ، إتباع الحمية ، تغير نمط الحياة من جهة و التعليمات أو الوصفات التي يقدمها الطبيب .

(زناد ، 2008، ص208).

بحيث يحتاج تبني سلوك الملائمة العلاجية لدى المرضى إلى مجموعة من الشروط هي : الدافعية ، التقبل ، الاعلام ، مشاركة المريض و هذا يظهر في علاقة (طبيب . مريض) فهي مؤشر إيجابي يؤدي للملائمة . **(زناد ، 2008، ص12).**

يؤكد عدد من المؤلفين على أهمية جودة هذه العلاقة فهي ستحدد بشكل خاص مدى استعداد المريض و موافقته على متابعة علاجه . **(L.Milhabe. .et all .2016.p155)**

بحيث يشكل العجز الكلوي المزمن و علاجه وضعية ضاغطة يعيشها المريض على انها خبرة حياتية مؤلمة كما أكد ذلك (peterson1989)و ينجر عن هذا المعاش المؤلم و الضاغط انعكاسات عديدة تظهر في أشكال مختلفة سيكولوجية كالقلق و الإكتئاب ، معرفية كتشوه الادراك المتعلق بالصحة و المرض ، سلوكية كالعدوانية و سلوك عدم الملائمة **(زناد ، 2008، ص210).**

بحيث يشير سلوك عدم الملائمة العلاجية Non compliance tretraetment أي عدم الامتثال للتعليمات الطبية و اتباع الحمية ، تناول الدواء .

و هذا يشكل مشكلا في الوسط الطبي بحيث ينتج عنه مضاعفات عديدة كتفاقم أعراض المرض و عدم فعالية العلاج الديناليز .

و هكذا في وقت مبكر من عام 1984 ، سلط " كونون "و " أنشل" الضوء على إنخفاض الإمتثال للعلاج ، حاليا تشير الإحصائيات إلى أن أكثر من 80% من المرضى لا يتبعون علاجاتهم بشكل كاف للحصول على الفوائد .**(lamouroux et all .2005 .p 32)**

فبما أن مشكلة الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة تظهر في سلوكياتهم الصحية و مدى إلتزامهم بالعلاج و الإقبال عليه فإن إستجاباتهم مختلفة من شخص إلى آخر في وجود عدة مصادر تعزز التفاؤل و التشاؤم لديهم ، حيث نجد مرضى يتقبلون المرض و يتعايشون معه رغم مرارة حقيقته و يتحكمون في مساره و يحاولون مقاومته و التغلب عليه و يكونون متفائلين في الحياة كما نجد آخرون يتسمون بالتشاؤم الذي ينعكس سلبا على دافعيتهم إلى الإلتزام بالعلاج مما يؤدي إلى تراكم الإحباطات و إنحطاط معنوياتهم و فقدان معنى الحياة .**(ابو هين ، 1997،ص400).**

من جهة أخرى كان قد أجمع الباحثون على الآثار الإيجابية للتفاؤل على الصحة فإنهم إختلفوا في جدلية اعتبار التفاؤل سمة أم حالة ، حيث يرى " شيير و كارفر" 1987 أن التفاؤل سمة مهمة في الشخصية ، تتضمن توقعات عامة حول المستقبل ، و يقع الأفراد على خط متصل من المتشائمين (الذين يتوقعون بشكل عام حدوث أشياء سيئة) على احد طرفي المتصل إلى المتفائلين (الذين يتوقعون بشكل عام حدوث أشياء حسنة) على الطرف الآخر من المتصل.**(زايدي ، 2018، 139).**

منه إنتبه الباحثون إلى الدور الذي يلعبه التفاؤل في الصحة الجسدية للفرد و تأثيره على سلوكه . فهو سمة تجعل الفرد يتبنى سلوكات إيجابية .**(بولحبال ،2020،ص5).**

فإن الاهتمام بالعوامل النفسية الإيجابية عند المصاب بالقصور الكلوي المزمن من شأنه أن يخلص المريض من الشعور بالقلق و الإحباط . لذلك نجد مريض القصور الكلوي بحاجة الى الرعاية النفسية التي تمكنه من التكيف بمرضه و الالتزام بعلاجه . **(رشيد، 2012، ص93).**

إذ تم طرح تساؤل الدراسة على النحو التالي:

- هل يؤثر التفاؤل في سلوك الملائمة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ؟

2. فرضية الدراسة :

- يؤثر التفاؤل في سلوك الملائمة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

3. أسباب إختيار الموضوع:

- كثرة المصابين بالقصور الكلوي و زيادة انتشاره .
- الرغبة في التعرف على مدى تأثير التفاؤل على سلوك الملائمة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي .

- قلة الدراسات و الابحاث التي تهتم بهذا المرض من الجانب النفسي .
- قابلية البحث من الناحية النظرية و الميدانية .

4. أهمية الدراسة :

تنبع اهمية الدراسة الى النواحي الآتية :

- كون هذه الدراسة تبحث في تأثير التفاؤل في سلوك الملائمة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي بالتالي تظهر تأثير الجانب النفسي على الجانب الفيزيولوجي .
- ابراز دور العامل النفسي في مساعدة مرضى القصور الكلوي المزمن على الامتثال لعلاجهم .
- كون هذه الدراسة لم تدرس من قبل .

5. اهداف الدراسة :

لهذه الدراسة اهداف تجعلنا نبحث فيها و هي :

- قياس التفاؤل لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.
- قياس الملائمة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.
- دراسة تأثير التفاؤل في سلوك الملائمة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن

6. تحديد المفاهيم الاساسية :

- **القصور الكلوي Insuffisance rénal:**

طبيا: يشير القصور الكلوي المزمن إلى إنخفاض كبير أو أقل في وظائف الكلى ، يؤدي إلى زيادة اليوريا و الكيرياتينين في الدم نظرا لكون الكلى عضوا حيويا في إنتاج الهرمونات و تنقية النفايات الضارة من الجسم فإن فقدانها الجزئي أو كلي لكفاءتها يسبب إضطرابات هائلة مثل (إدرار البول و الحيوية) .**(إيلاف ، 2020، ص 7)**.

إجرائيا : مرض مزمن مشخص طبيا و هو عدم قدرة الكلى على تصفية النفايات الايضية من الدم بشكل صحيح ، بحيث يخضع المصاب لتصفية الدم لمدة ثلاث مرات في الأسبوع و هذا يستمر لمدى الحياة .

- **التفاؤلOptimisme :**

لغويا : التفاؤل من الفال و هو قول أو فعل يستبشر به و تسهل الهمزة فيقال : الفال و تفاءل بشيء تيمن به و قال " إبن السكيت ": الفأل ان يكون الرجل مريضا فيسمع آخر يقول يا سالم ، أو يكون طالب ضالة فيسمع آخر يقول : يا واحد فيقول : تفاءلت بكذا و يتوجب له في ظنه كما سمع أنه يبرأ من المرضى و يجد ضالته و فال عليك : لا ضير عليك و يستعمل في الخير و الشر و الفأل ضد التطير و التفاؤل ضد التشاؤم ز **(بدر الانصاري ،1998، ص13).**

إصطلاحا :

- يعرف ستيبك 1981 stipek التفاؤل بأنه التوقعات الذاتية الإيجابية عن المستقبل الشخصي للأفراد .
- أشار ديمبر و آخرون 1989 Dember et all إلى أن التفاؤل إستعداد شخصي أو توجه لدى الفرد لدى الفرد يجعله يدرك الأشياء من حوله بطريقة إيجابية و من ثم يكون توجها ايجابيا نحو ذاته حاضره و مستقبله **(زايدي ، 2018، ص137.138).**
- يعرفه أحمد عبد الخالق و بدر الانصاري 1995 بأنه نظرة إستبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الافضل و ينتظر حدوث الخير و يرو الى النجاح و يستبعد ما خلا ذلك و هما يفترضان أن التفاؤل سمة trait و ليس حالة stat و بالرغم من توجه السمة نحو المستقبل فهي تؤثر في السلوك الحالي للفرد و ترتبط بالنواحي الإيجابية للسلوك و مختلف جوانب شخصيته ، و يمكن أن يكون لها تأثير جيد في الصحة النفسية و الجسدية للفرد . **(غادة صلاح ، 2021، ص 337).**

إجرائيا : عبارة عن سمة إيجابية يتميز بها المصاب بالقصور الكلوي المزمن ، و يساهم في تعزيز الصحة النفسية و الجسدية للفرد و توافق الدرجة الكلية التي يحصل عليها في مقياس التفاؤل لبدر محمد الانصاري .

- **الملائمة العلاجية observance thérapeutique:**

لغويا: تعرف الملائمة العلاجية بمصطلح الانظباط الصحي حيث حسب قاموس new exfordonair of english كلمة الملائمة بأنها حالة أو حقيقة الاتفاق أو تلبية القواعد و المعايير.

- الملائمة العلاجية هي إتباع التوصيات و الارشادات الطبية طوال فترة العلاج و هو مفتاح نجاح الخطة العلاجية .
- و حسب (hagnes et all) 1979 الملائمة العلاجية هي مدى توافق سلوك المريض مع التوصيات الصحية المتعلقة بالدواء أو الصحة . **(رشيد رزقي ،2012 ، ص49).**

إصطلاحا : تعرف الملايمة العلاجية على انها درجة التوافق بين سلوك الفرد (فيما يتعلق بتناول الدواء و اتباع نظام غذائي أو تغير نمط الحياة و الوصفات الطبية او التوصيات . يتعلق الامر بحقيقة إجراء العلاج أو إستمراره و الحضور إلى مواعيد الاستشارة ، و تناول الادوية على النحو الموصوف و إتباع التوصيات التي تتضمن تغييرات في نمط الحياة . **(lamouroux et all.2005.p10)**

إجرائيا : تتمثل في إلتزام مرضى القصور الكلوي المزمن بالعلاج و إتباع تعليمات الطبية و توافق الدرجة الكلية التي يحصل عليها في مقياس الملائمة العلاجية لحرابي فاطمة الزهراء .

الفصل الثاني : القصور الكلوي المزمن

تمهيد

1. أسباب القصور الكلوي المزمن
2. أعراض و تشخيص القصور الكلوي المزمن
3. الآثار النفسية و الإجتماعية المترتبة عن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن
4. علاج القصور الكلوي المزمن
5. مفهوم عملية تصفية الدم
6. الإنعكاسات النفسية لتصفية الدم على المرضى

ملخص الفصل

تمهيد :

يعد القصور الكلوي المزمن من الامراض المنتشرة في العالم و هو مرض شاق و يؤثر على صحة المريض و حياته النفسية و الإجتماعية فهو كغيره من الأمراض المزمنة التي تؤثر في جميع نواحي الحياة .

1. أسباب القصور الكلوي المزمن :

تتعدد أسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن و لكننا يمكن أن نصنفها حسب نوعها إلى أسباب تكوينية و أخرى مكتسبة .

- **الاسباب التكوينية :**

و تتمثل في ما يلي :

- تشوه الكلى أو المجاري البولية
- مرض وراثي في الكلية
- كلية متعددة الأكياس
- إضطراب الأيض كداء النقرس و هو أحد الإضطرابات التي تمس الأيض حيث يتراكم حمض البوليك الناتج عن التمثيل الغذائي للبروتنات التي وجب أن يتخلص منها الجسم بإخراجها بواسطة الكليتين ، فإذا أنتج الجسم كميات تفوق قدرة الكليتين على معالجتها يختل التوازن و قد يؤدي ذلك إلى القصور الكلوي
- إنسداد المجاري البولية لعدة أسباب منها وجود حصيات أو تضخم البروستات أو وجود ضيق في مجرى البول و لا يعرف السبب الحقيقي لتكون الحصى و لكن هناك من الأشخاص من لديهم الإستعداد تتجمع المواد مثل اكسلات البوتاسيوم و حامض البوليك فتتكون النواة الحصوية ثم يزداد الترسب على هذه النواة . **(مشروق ، 2015، ص88)** .

- **الأسباب المكتسبة :**

و تتمثل في ما يلي :

- **إلتهاب كبيبات الكلى المزمن :** وهي إصابة الكلى على مستوى الكبيبات و إضطراب وظيفتها في تصفية الدم ، و يبقى سبب هذا الإلتهاب غير معروف ، إلا أن إصابة الجسم بالميكروبات يؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي للجسم لتتكون مولدات الأجسام المضادة و منه يقوم الجسم بتكوين مضادات الاجسام ليترسب الناتج في اغشية الكبيبات الكلوية
- **إلتهاب حوض الكلية المزمن :** و هو أحد أهم الأسباب في الإصابة بالمرض و يبدأ عادة في مرحلة الطفولة المبكرة ، أين يظهر تشوه خلقي في الحالب مما يؤدي إلى إرتجاع البول من المثانة الى الحالب .
- **الضغط الدموي المرتفع و مرض السكري :** يؤدي إرتفاع ضغط الدم أو مرض السكري لدى بعض المرضى إلى الإصابة بالعجز الكلوي لأن إصابة الفرد بإرتفاع ضغط الدم أو السكري تؤدي مع مرور الوقت الى ضيق الشرايين المغذية للكلية و بالتالي يحصل ضمور في منطقة القشرة و هو ما يؤدي الى العجز الكلوي .
- **الإستخدام المفرط لبعض الأدوية :** إن الإفراط في إستخدام الأدوية و خاصة المسكنات و مضادات الإلتهاب لفترة طويلة و بجرعات كبيرة من أهم الأسباب المؤدية للقصور الكلوي حيث أنها تصيب نخاع الكلية و حوضها و يؤدي إلى تلفها و من بين هذه الأدوية نذكر:
  - الأدوية المسكنة مثل البراسيتامول و الأسبرين .
  - أدوية الروماتيزم مثل الفيتوبروفينو الأندوميتاسشيون .
  - بعض المضادات الحيوية و أهمها مشتقات الأمينوجليكوزيد .
  - الأدوية المستخدمة في علاج السرطان .
  - الأدوية المستخدمة في التخدير .

2. أعراض القصور الكلوي المزمن و تشخيصه :

1.2. أعراض القصور الكلوي المزمن :

إن الأعراض الإكلينيكية غالبا من تكون كامنة و مخفية و التطور نحو القصور الكلوي المزمن تمكن أن تحدث حسب الحالات خلال مدة تتراوح ما بين بضعة أشهر إلى عشرة سنين و يمكن أن نسجل بإختصار الأعراض التالية :

- صداع و يكتشف مع المرسض إرتفاع الضغط الشرياني ، القصور القبلي و إلتهاب غشاء التامور القلبي
- غثيان و قيء أحيانا و أعراض معدية كإلتهاب المعدة أو وجود قرحة في بعض الأحيان 3 .فقدان الدم راجع إلى تخرب الكريات الحمراء ، وجود إفراط في الكريات البيضاء .
- الإغماءات ، الإختلال في الوعي ، تشنجات خاصة في الليل وز الارتعاشات .
- الإصابات الحركية خاصة على مستوى الأطراف السفلى ، الشعور بالحرقة على مستوى و بشكل نادر جدا اضطرابات حركية كالشلل النصفي .
- تغير لون الجلد أي وجود اللون الأصفر الذي يشتد بفعل فقد الدم و هذا على مستوى راحة اليد و أسفل القدمين و الاصابة بالحكة الكثيرة الحدوث و تؤدي في الكثير من الأحيان إلى تعقيدات في عملية الحك مما يدل على وجود إفراط في إفراز هرمونات الغدد الدرقية . **(آمال بورقبة ، 2008 ، ص 87)** .

2.2. تشخيص القصور الكلوي المزمن:

يتم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات السرسرية و الفحوصات المخبرية .

- **الفحوصات الإكلينيكية :** و تتمثل فيما يلي :

- البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد و نزيف في الأغشية المخاطية كالأنف و البلعوم و الفم .
- فحص القلب و الرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم .
- فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان إلتهاب الكلية ناتج عن إلتهاب عام.

- **الفحوصات البيولوجية :** و تتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم و نذكر من بينها :

- نسبة البوليان تتجاوز 1 غ/ل و التي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء غني بالبروتين مع أن الكلى ما زالت محتفظة بخمسين بالمائة من وظائفها .
- فحص نسبة الكرياتين في البلازما ، حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100مل / دقيقة . و النسبة العادية لهذه المادة في الدم هي 1 مغ لكل 100ملل ، و إصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى 25 ملل / الدقيقة قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى 2 مغ /ملل من الدم .
- فحص البول و فيه يبحث عن نسبة البروتين .
- زيادة الماء و نقص البوتاسيوم .
- إضطرابات في توازن PH (إنخفاض) .
- إضطرابات في توازن الفسفور و الكالسيوم (بالزيادة) . **(مشروق عبد القادر ،2015،ص83)** .

3. الآثار المترتبة عن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن :

الإصابة بالقصور الكلوي المزمن ينتج عنه عدة آثار تؤثر على حياة المريض و تعيق أدائه سنتعرف عليها فيما يلي :

❖ **الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب :**

يعيش المصاب القصور الكلو حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطراره إلى ملازمة آلة تصفية الدم التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه فقد فعاليته ، و هو بذلك يواجه قلقا كبيرا و صعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت .

فالقصور الكلوي يسبب حدوث تشوه في الصورة الجسدية لدى المريض المصاب ينقص من مظهره الجمالي مما يؤدي إلى سوء تقدير الذات

❖ **الآثار النفسية و سوء التوافق مع الأسرة :**

يمر المريض و أسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة ، مرحلة الإنكار ، مرحلة الخوف ، مرحلة الإحباط ، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب و الخوف من المستقبل .

❖ **الآثار النفسية و سوء التوافق مع المجتمع :**

يعانيمريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الإجتماعية فيلجأ بذلك إلى العزلة و عدم الرغبة في مشاركة الآخرين ، و سوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات و المشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه و التي نذكر منها:

- **عدم القدرة على العمل** *:*

مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهدا كبيرا مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى بقائه دون عمل .

يترتب عنه إنخفاض في مستوى طاقة المريض و صعوبة التركيز مما يجول بينه و بين الإستمرار في أداء وظيفته و ينعكس ذلك سلبا على وظيفته ، مما ينتج سوء الأوضاع الإقتصادية بالتالي عدم تمكن المريض التكفل بأسرته مما يؤدي إلى سوء المعيشة و خاصة لدى المرضى الذين يعانون من أمراض أخرى كداء السكري ، إرتفاع ضغط الدم و الأنيميا هذا من كثرة المصاريف من الأدوية و العلاجات المختلفة . **(jungers et all.2004.16)**

- **العزلة :**

نظرا لمريض لا يتقاسم نفس الإهتمامات مع الآخرين نتيجة إنشغاله الدائم بوضعه الصحي ، كما أنه يشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز يشكل عبئا عليه ، و في غياب الحل الأمثل و عدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل المريض العزلة .

- **الحساسية :**

غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات مع أفراد الأسرة و المحيط . **(عبد الخالق ، 2008، ص107).**

❖ **الآثار الصحية :**

إن المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية و القدرة الجنسية ، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن و الذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا و هذا ما يؤثر على حياته الزوجية إن كان متزوجا . **(jungers et all . 2004. P17)**

4. علاج القصور الكلوي المزمن :

لا يوجد علاج نهائي لمرض القصور الكلوي لذلك نجد كل الجهود منصبة لتحقيق هدفين هما :

- إبطاء تطور المرض و تمكين المريض من تفادي الخضوع لعملية التصفية لمدة أطول .
- علاج آثار و إنعكاسات القصور الكلوي المزمن في مرحلته النهائية بالإعتماد على برنامج مكثف يشمل على ما يلي :
- **الحمية** : تقدم للمريض مجموعة من الإرشادات 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 إلا بإتباع حمية مدروسة و خاضعة لشروط صحية و هي كما يلي :
- التقليل من المواد البروتنية و يمكن فقط أخذ كمية تقدر ب 0.8 غ يوميا من أجل التقليل من كمية الفسفور و الكالسيوم .
- الانقاص من المواد الغذائية التي تحتوي على كميات معتبرة من البوتاسيوم مثل الفواكه و الشكولاطة.
- أخذ كميات من الماء و الصوديوم تتناسب مع نوع القصور الكلوي و أسبابه و مرحلته .
- **الأدوية** : يتناول المريض بالقصور الكلوي مجموعة من الأدوية لتصحيح بعض الإضطرابات و الإنعكاسات الناتجة عن المرض و كدعم للعلاج الأساسي (تصفية الدم)التي من بينها :
- أدوية renégat / calcium في المراحل الأولى من المرض إضافة إلى فيتامين (D) لتعويض نقص الكالسيوم و زيادة الفسفور .

- **أدوية خافضة للضغط الدموي** : و من أجل خفض زيادة حمض اليوري يبحث الطبيب عن التجاوزات التي يقوم بها المريض في حميته

5. مفهوم عملية تصفية الدم hémodialyse:

هي كلمة تتكون من جزئين hémo و تعني الدم و dialyse و تعني التصفية و هي تقنية تستخدم من أجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين و صلوا إلى المرحلة النهائية و فيعمل جهاز التصفية وفق نظام توازن الأملاح في الدم و المواد الذائبة في الماء و يعيدها إلى مستواها الطبيعي ، و هذا الجهازمزود بآلة تسمح بالتشريح و خروج الماء من الدم .

الشكل رقم 1 : جهاز تصفية الدم .

6. الإنعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم على المرضى :

الهيموديناليز هو تقنية علاجية تقترح على المصاب بالقصور الكلوي المزمن و ذلك لتمكينه من مواصلة حياته فمهما كانت الطريقة التي يحضر بها ، لبدئ العلاج فإنه يعيش تلك المرحلة على أساس إنتقال إلى حياة أخرى و قطيعة بالنسبة للحياة السابقة ، إن هذا العلاج الذي يسمح بالبقاء حيا لمن كانوا سيمتون حتما ، يكون مقابل تبعية مطلقة لآلة مولدة للقلق . **(D.cupa.2002.p10)**

إن خطر الموت يلازم المريض إلا أنه من جهة يحفز غرائزه الجنسية التي تسعى للمحافظة على الحياة و من جهة اخرى يعبر عن تهديدات القوى التدميرية لغريزة الموت و يظهر هذا خلال عملية تصفية الدم سمات و و تصرفات المريض المعبرة عن طريقة التكيف مع المرض و خاصة مع الموضوع الآلة التي حلت محل الكلية الطبيعية فمنهم من تظهر عليه تصرفات نكوصية ليصبحوا كالأطفال الصغار فالمريض يرى أن من الواجب الإهتمام به كأنه رضيع عاجز عن التكفل بإحتياجاته و هذه الصعوبات النفسية نلاحظها كثيرا في المراحل الاولى من العلاج ، فالمصاب يربط علاقة تبعية إزاء الفريق الطبي ينتج عنها مواقف طبيعية فيكون كثير الطلبات والتوضيحات**(S.M.Consoli.1990 .p642)**.

البعض الآخر نجدهم من النموذج الهجاسي الذي تترأسه طقوس مفرطة للعلاج و تمسك و التمسك بآلة تصفية خاصة و بسرير مخصص و حتى ممرض خاص أحيانا ، كذلك الترقب الدائم للبلة و الأنابيب ، يرى في ذلك « S.M.Consoli » أن : " هذه المواقف تكثر عند الأفراد اللذين يتميزون بهشاشة نرجسية ، و يحاولون الرّد على الإهانة المتلقاة من خلال تبعيتهم المعاشة بإظهار التكبر و إحتقار المعالجين " . **(S.M.Consoli.1990.p642)**

و هناك من المرضى الذين تجدهم غير ملتزمين بشروط العلاج فالرفض الذي يكون من بادئ الامر يظهر في شكل عدوان كإنتقاما لنفسه موجه نحو ذاته و ندحو الخارج إما على الطاقم الطبي أو العائلة ، و هذا يكون ناتج عن صعوبة تكيف المرضى مع وضعهم الجديد

(S.M.Consoli.1990.p643)

خلاصة الفصل :

إن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تكون احيانا نتيجة لأمراض أخرى كالسكري و إرتفاع ضغط الدم ، الكثير من المرضى لا يدركون مضاعفات هذه الأمراض التي قد تسبب لهم مرض القصور الكلوي المزمن، كما أنه يأتي نتيجة إختلالات في الكلية أو أمراض المسالك البولية .

لهذا فإن من الضروري لإلتزام بالفحوصات الدورية من أجل التشخيص المبكر و منه بداية العلاج مبكرا لتفادي تفاقم المرض .

الفصل الثالث : التفاؤل

تمهيد

1. أنواع التفاؤل
2. طبيعة التفاؤل
3. خصائص و صفات المتفائلين
4. العوامل المؤثرة للتفاؤل
5. المقاربات النظرية للتفاؤل

ملخص الفصل

تمهيد :

التفاؤل هو أحد المفاهيم النفسية التي تعكس ميل الفرد إلى توقع نتائج إيجابية في الحياة ، و هو عنصر أساسي في تحقيق النجاح و الرضا الشخصي . يلعب التفاؤل دورا مهما في تحسين جودة الحياة و تعزيز الصحة النفسية و الجسدية ، حيث يساعد الافراد على مواجهة التحديات بثقة و إيجابية . و هذا سيتوضح في هذا الفصل .

1. أنواع التفاؤل :

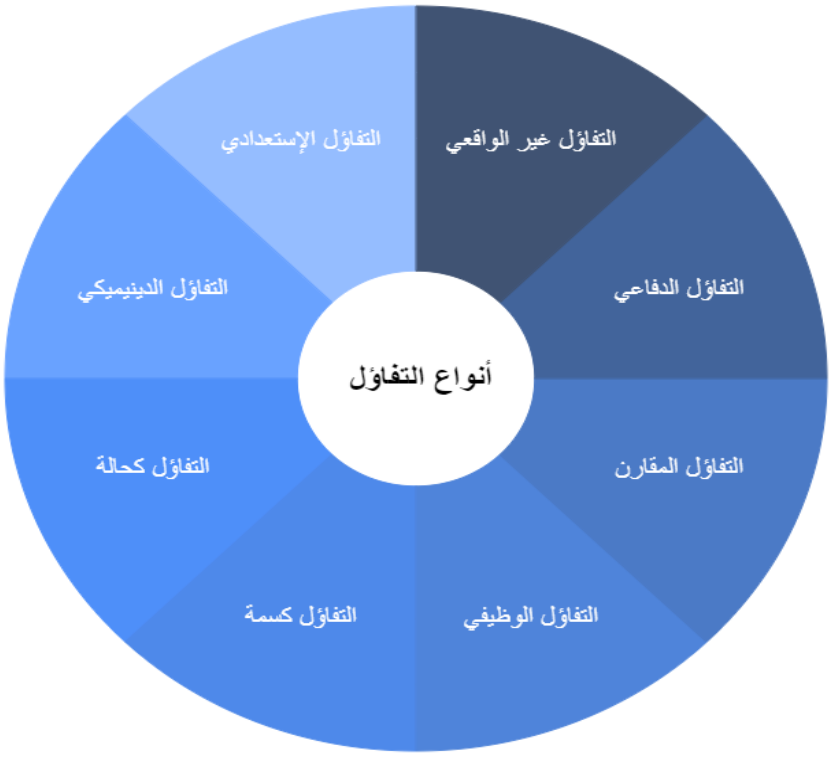
- **التفاؤل الغير الواقعي** : هو تفاؤل لا يبرره أي منطق أو خبرة سابقة ، قد يؤثر سلب على صاحبه ، و يعرفه تايلر و براون (1988) " بأنه شعور الفرد بالتفاؤل دون مبررات منطقية ، يشمل سوء تقدير الفرد في إحتمال تعرضه للأحداث السلبية و الإقتناع أنه مهما كان سوف يتعرض للأحداث الإيجابية فقط دون سلبية " . و لهذا النوع نتائج سلبية على الفرد ، لأنه يمنع صاحبه من رؤية المخاطر المحتملة لسلوكاته ، فنجده يتجاهل مثلا مشاكله الصحية التي يمر بها تفاؤلا منه بأنه سيكون بصحة جيدة مما قد يستعصي علاج مرضه الذي يحتاج تدخلا طبيا مبكرا .
- **التفاؤل الدفاعي** :هو توقع الفرد أنه أقل عرضة للخطر مقارنة بالأخر ، و إستخدام الإدراك المشوه للخطر كحجة و أسلوب للمقارنة الذاتية لمتطلبات المحيط الإجتماعي ، و هذا النوع نجده بصفة واضحة عند كبار السن الذين يعتمدون على التفاؤل الدفاعي لغرض حصولهم على الراحة و التقليل من التوتر **(فتال ، 2015 ، ص117)** .
- **التفاؤل المقارن** : يستند هذا النوع من التفاؤل على مقارنة الأشخاص أنفسهم بالآخرين ، و هو ميل الفرد إلى الإعتقاد أن حظه للتعرض للحوادث الإيجابية أكبر من الآخرين و العكس إحتمال تعرضه للحوادث السلبية يكون أقل مقارنة بالآخرين ، و يعرفه هاريس و ميدلتون (1994) على أنه " توقع الفرد حدوث الأشياء الإيجابية له أكثر من الآخرين و حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له . **(يزيد 2013، ص95)** .
- **التفاؤل الوظيفي** :نجد هذا النوع من التفاؤل خاصة في التوقعات المرتبطة بالصحة و الأخطار و يعني مبالغة الفرد في إعطاء أهمية لإمكانياته و تصرفاته الذاتية في مواجهة الأخطار ، من خلال القناعات التي يضعها لنفسه حول الموقف و قدرته على مواجهتها ، و التي تشمل فكرتين :

- هناك قناعات فردية تترجمها تصرفات وقائية تؤثر بشكل عام على الفرد و تقيه من الأخطار.

- إعتقاد الفرد أنه قادر على القيام بالسلوك المرغوب فيه و يتحصل على النتائج الإيجابية مهما كانت الموافق المحيطة به . **(عبد الكريم ، 2015 ، ص 79).**

- **التفاؤل كسمة** :هو التفاؤل الذي يحتوي على نزعة مستقرة نحو التفكير في أننا سنعيش أحداث إيجابية أكثر من الأحداث السلبية و يغلب من خلالها على الفرد في كل استجاباته التوقعية ة أرائه المستقبلية و التصور المستقبلي .
- **التفاؤل كحالة** :هو تفاؤل يكون بوجود الفرد في مواقف تولد استجابات تفاؤلية حق و لو لم تتواجد في طباعه من قبل فالموقف هو الذي يقف وراء هذه الإنعكاساتالتفاؤليةو بمجرد تجاوز الموقف تختفي الإستجابات التفاؤلية (agostni .2008.p35)
- **التفاؤل الديناميكي** :تحدث أمور على إحدى المبادئ الأساسية للتفاؤل هي ديناميكية الحافز ، حيث يرى أن هذا إتجاه عقلاني إيجابي مقابل قدراته الإجتماعية ، التفاؤل يمهد النجاح من خلال كشف الإهتمام على قدراته ، و الشخص المتفائل الديناميكي ، يحلل خبراته بشكل إيجابي و يؤثر على النتائج **(مصطفى ،صالح ، 2018، ص203).**
- **التفاؤل الفعال** : يعرفه " **مور**" أنه : " إتجاه بناء نشاط دافعة تعمل على إيجاد الشروط اللازمة و الملائمة للنجاح و ذلك بالتعرف على الفرص الموجودة و الإحتمالات " .

كما يساعد التفاؤل الفعال عللى تفسير الخبرات إيجابيا و بالتالي لهذه الأخيرة ، و المساعدة على التغلب على الصعوبات و المشكلات و ذلك من خلال التفكير المنطقي و الإيجابي عوض الهروب **(مصطفى ، صالح ، 2018،ص204).**



الشكل رقم 2 : يوضح أنواع التفاؤل

2. طبيعة التفاؤل :

إن البحثون قد اجمعوا على الآثار الإيجابية للتفاؤل على الصحة ، فإنهم اختلفوا في جدلية اعتبار التفاؤل سمة أو حالة ، حيث يرى "**شير و كارفر**" 1987 أن التفاؤل سمة مهمة في الشخصية ، تتضمن توقعات عامة حول المستقبل ، و يقع الأفراد على خط متصل من المتشائمين (الذين يتوقعون بشكل عام حدوث أشياء سيئة) على أحد طرفي المتصل إلى المتفائلين (الذين يتوقعون بشكل عام حدوث أشياء حسنة) على الطرف الآخر من المتصل. **(زايدي ، 2018، ص139)**.

و قد اعتبر الباحثان التفاؤل كإستعداد ثابت و ميل طبيعي ، و ان الأفراد المتفائلين هم كذلك عموما بغض النظر عن السياق فتوقعاتهم الإيجابية اتجاه الأحداث لا تقتصر على جانب سلوكي معين أو سلسلة أحداث في وقت محدد ، و يؤكدان أيضا على وجود الفروق الفردية الثابتة في التفاؤل و التي تظهر مهما تنوعت المواقف

و يتفق معهما "**إدوارد دينر**" و آخرون 1989 في أن التفاؤل سمة و ليس حالة ، و يرون أيضا أنه رغم كون التفاؤل يتجه نحو المستقبل إلا أنه يؤثر في سلوك الفرد في الحاضر ، و يرتبط بالجوانب الإيجابية في شخصية الفرد كالشعور بالسعادة و الأمل و الثقة بالنفس و الرضا عن الحياة .

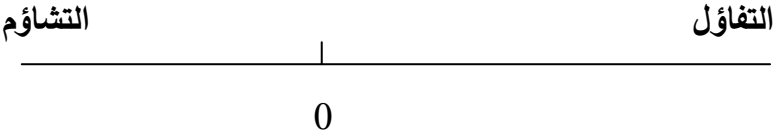
و يرى " **كوليغن و آخرون colligan et all 1994**" أيضا بأن التفاؤل و التشاؤم سمتان ثنائيتا القطب تتسمان بالثبات النسبي و تتيحان التنبؤ بالصحة الجسدية للأفراد ، و مستوى التحصيل و فعالية الذات و العادات الصحية السيئة و الأحداث الضاغطة و نسبة الإكتئاب .

رغم ذلك يبقى التفاؤل و التشاؤم عميقان إلى حد كبير تبعا لتطور مستمر و ممتد يتأثر بالتجارب المتكررة ، ما يجعل ميكانيزم التغير من التفاؤل إلى التشاؤم أو العكس أمرا يتطلب مجهودات كبيرة .

هناك جدلية أخرى حول إعتبار التفاؤل و التشاؤم سمة واحدة ثنائية القطب أم سمتين أحاديتي القطب ، حيث هناك من الباحثين من يرى أن التفاؤل و التشاؤم سمة واحدة ثنائية القطب و على رأسهم " **كارفر و شيير 1985**" ، بمعنى أن متصلهذه السمةله قطبان متقابلان متضادان ، حيث لكل فرد فيه مركز واحد و درجة واحدة .

فإما أن تقع درجة التفاؤل في الفرد في التفاؤل المتطرف أو تقع في التشاؤم المتطرف أو بينهما فيكون معتدلا ، و يتضمن ذلك أن الفرد الواحد لا يمكن أن يكون متفائلا جدا و متشائما جدا لأن له درجة واحدة على المتصل مثلما هو الحال في كل السمات ثنائية القطب (الإنبساط /الإنطواء،السيطرة / الخضوع...) . و إعتمادا على هذا الإتجه فإن قياس هاتين السمتين يمكن أن يتم بإستبيان يقيس التفاؤل وحده أو يقيس التشاؤم وحده لأن درجة التفاؤل المرتفعة تعني بالضرورة درجة تشاؤم منخفضة أو العكس **(زايدي ، 2018، ص141)**.

و الشكل الموالي يوضح التفاؤل و التشاؤم كسمة ثنائية القطب :



الشكل رقم 3 : التفاؤل و التشاؤم كسمة ثنائية القطب (زايدي،2018،ص141)

غير أنه هناك توجه آخر يرى أن التفاؤل و التشاؤم سمتان مستقلتان ليستا في نفس المتصل و لكنهما مرتبطتان (تبادل التأثير) ، بمعنى أن كل سمة تقع على متصل مستقل نسبيا يتضمن مختلف الدرجات على هذه السمة ، حيث لكل فرد درجة على متصل التفاؤل مستقلة عن درجته في متصل التشاؤم ، فكل من التفاؤل و التشاؤم يعتبر إذن سمة أحادية القطب .

و من بين الدراسات المؤيدة أيضا لذلك دراسة " **العنزي و الشمعان 1998** " على طلاب جامعة الكويت ، و التي توصلت إلى وجود فرق دال إحصائيا بين الذكور و الإناث في التفاؤل لصالح الذكور و عدم وجود فرق بينهما في التشاؤم .**(زايدي ، 2018 ، ص142)**

كما قد ترتبط سمة نفسية أخرى بالتفاؤل دون أن ترتبط بالتشاؤم ، مما يعني أن التفاؤل ليس بالضرورة سمة مناقضة للتشاؤم ، و إن الفرد قد يحمل توجهات تفاؤلية و تشاؤمية في نفس الوقت فقد يكون متفائلا في بعض المواقف و متشائما في مواقف أخرى .

و الشكل الموالي يوضح التفاؤل و التشاؤم كسمتين مستقلتين :

متصل التفاؤل		متصل التشاؤم
0	+	
	0	+

الشكل رقم 4 : التفاؤل و التشاؤم كسمتين مستقلتين . (زايدي، 2018، ص143)

3. خصائص و صفات المتفائلين :

يتميزون المتفائلين بخصائص يمكن من خلالها التنبؤ بإتجاهاتهم نحو التفاؤل ، غير ان هذه الخصائص لا يشترط أن تبدو على الفرد المتفائل في وقت واحد ، كما أنها تظهر عند الأفراد بدرجات متفاوتة ، و أهم هذه الخصائص تنتظمها محاور ثلاثة ، النظرة إلى الذات ، كيفية تفسير النجاح و الفشل، و أسلوب مواجهة ضغوط الحياة و المشكلات و هي :

- الثقة بالنفس ، حيث يشعرون بانهم واسعوا الحيلة بما يفي للتوصل إلى تحقيق أهدافهم .

- الإتصاف بالمرونة من أجل سبل للوصول إلى أهدافهم ، أو تغيير الأهداف التي يستحيل تحقيقها ، و هم يتمتعون بالحاسة الذكية التي تمكنهم من تقسيم مهمة صعبة إلى أجزاء صغيرة يمكن التعامل معها.
- عدم الإستسلام للقلق أو الموقف الإنهزامي ، أو الإكتئاب في مواجهة تحديات أو النكسات.
- هم أكثر قدرة على التكيف الفعال مع مواقف الحياة الضاغطة ، و لدهيم القدرة على إتخاذ الاساليب المباشرة لحل المشكلات التي تواجههم ، و أنهم أكثر تركيز في نمط تفكريهم و أكثر إصرار على إجتيازها و أكثر إستخداما لأساليب المواجهة الفعالة التي تركز على المشكلة ، و يزداد لجوء المتفائلين إلى التخطيط عند مواجهةموقف عصيب ، و الإستفادة من الخبرة و التعلم السابق . (**بوقفة ، 2006، ص84 .85).**

تشير دراسة " **صبحي 1984**" إلى الشخصية المتفائلة تتميز بأنها :

- تقدر الأمور و الظروف تقديرا سليما .
- تتعامل مع الآخرين بمودة و ثقة .
- تقبل على الحياة بامل و سرور .
- تتعلق بالأمل عند تخطيطها للمستقبل .
- تشارك بفاعلية في المجالات التي تخدم المجتمع .

و يمكن إجمال الصفات المميزة للشخص المتفائل وفقا ل" **ماك جينييس 1990**" في انه :

- دائما ما يبحث عن حلول جزئية لأجزاء المشكلة بغرض الوصول إلى حل المشكلة الكلية .
- لديه إعتقاد راسخ بأن كل فرد يمتلك القدرة على التحكم بمستقبله .
- يميل غلى التجديد في حياته و البعد عن الروتين .
- لا يسمح للأفكار السلبية بأن تطغى على تفكيره .
- يميل إلى تعزيز قدرته على التفكير و الإمتنان لمن حوله .
- يتسم سلوكه بالمرح حتى و إن بدا له تحقيق السعادة أمر مستبعد .
- يعتقد بأنه يمتلك قوة عالية على تحقيق النجاح .
- يبحث عن مصادر مختلفة للحب في حياته .

و يرى أيضا "**كارفر و شاير 1999**" : إن التفاؤل يدفع صاحبه إلى :

- البحث المستمر عن المعلومات بهدف زيادة المعرفة .
- إستخدام أساليب مواجهو فعالة .
- عزو الأحداث لأسباب إيجابية .
- البحث عن الفائدة .
- تقبل الآخرين من حوله . **(بسيوني ، 2011، ص77.75)**

4. العوامل المؤثرة للتفاؤل :

1.4. العوامل البيولوجية :

تشمل المحددات الوراثية و الإستعدادات الموروثة ، حيث تلعب دورا هاما في التفاؤل ، فقد كشفت نتائج دراسة قام بها **(plomin.2006)**على عينة من (500) من التوائم المطابقة ، أن الوراثة تلعب دورا مهما في التفاؤل و تسهم بنسبة (25%)في شخصية الفرد في جعلها شخصية متفائلة ، كما أن ، البيئة و الوراثة هما اللتان تعملان على توجيه لموروثات التفاؤلية ، فتعمل التربية على لإخراجها إلى حيز الوجود جميعا لكن بقوتين غير متساويتين ، فقد يجد الفرد نفسه أكثر ميلا للتفاؤل . **(البوسعيدية ، 2014 ، ص44)**

كثيرا ما ينشأ التفاؤل عن نشاط الشخص و قوته العقلية و العصبية ، فقد تعود أن يزود نفسه بالأفكار الصحيحة السارة **(الكرعاوي ، 2012، ص99)**.

2.4. العوامل الإجتماعية:

و هي تتمثل في التنشئة الإجتماعية من لغة و عادات و قيم و إتجاهات سائدة في المجتمع ، و لها في تنشئة المفهوم ، فالمواقف الإجتماعية المفاجئة تجعل الفرد يميل في الغالب إلى التشاؤم و العكس إلى حد بعيد .

إن الأساليب الخاطئة، كاللجوء إلأى العقاب من أجل إسكات الرغبات التي تريد الإستماع بالحياة و إحباط سعي المراهق الذي يحاول الغسقلال عن أسرته ، و معاملة الراشدين و ضعف الإمكانيات المادية مما يؤدي إلى سوء إستغلال أوقات فراغهم و الأضرار بهم و بمجتمعهم .

إن للعوامل البيئية و الثقافية دورا كبيرا في تحديد التفاؤل بين الجنسين ، فالذكور لهم مجال أكبر في التعبير عن آرائهم و إتجاهاتهم و هذا مما لا شك فيه يخلق لديهم نوعا من الأمل و التفاؤل نحو المستقبل لا سيما الشباب العربي من الذكور يتمتعون بفرص و خيارات أكثر من تلك التي تتمتع بها الإناث ، لأنهم يمتلكون القرار في تحديد مصيرهم سواء من ناحية إستمرار التعليم و إختيار المهنة المناسبة أو حتى إختيار الزوجة ن أما الإناث فما زالت التقاليد الإجتماعية تحد من ذلك عندهن لكن لا يعني إنخفاض التفاؤل بدرجة كبيرة لديهن ، لكن التفوق يظهر لدى الذكور .

4 . 3 مستوى التدين :

إن المتدينين يميلون إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلا من غير المتدينين ، و قد حاولت بعض الدراسات أن تتخذ من درجة تدين الفرد متغيرا هاما في الكشف عن التفاؤل ، فقد كشفت نتائج الدراسات عن وجود علاقة دالة إيجابية بين التفاؤل و التدين .

4 . 4 التنشئة الأسرية :

تلعب أساليب التنشئة التي تتبعها الأسرة في تربية أبنائها دورا هاما في نموهم ، فكلما كانت عملية التنشئة إيجابية و تشعر الطفل بأهميته و قيمته ، إحترامه و تقديره ، و بأنه مرغوب فيه، كلما كان الطفل أكثر توافقا و تفاؤلا ، فالأسرة التي يسودها السلام و الإستقرار تعكس جوا يسوده الحب و التفاؤل .

5. المقاربات النظرية للتفاؤل :

- **المقاربة البيولوجية :**

تقوم المقاربة البيولوجية على أساس تدخل العوامل الوراثية ، و النشاط الفيزيولوجي للجهاز العصبي في تحديد التفاؤل و التشاؤم . و في هذا الصدد يرى "**تايجر Taiger1997**"أن التفاؤل قوة بيولوجية دافعة نشأت عن تطور الأجيال الإنسانية ، و تعد عاملا أساسيا لبقاء الإنسان .

كما أكد " **بلومين و آخرون 1992** " على وجود عوامل وراثية تتدخل في تكوين التفاؤل و التشاؤم من خلال دراستهم حول التحليل الوراثي السلوكي لدى عينة ضمت 500 زوجا من التوائم و في بيئات مختلفة منذ الصغر و ذلك من حيث الظروف الإجتماعية و الإقتصادية ، و تربت مجموعة أخرى مع إخوتهم التوائم ، و بعد تطبيق مقياس التوجه نحو الحياة ، أثبتت النتائج أن التفاؤل و التشاؤم سمتان

موروثتان بنسبة 25%، و رغم أن النتائج غير قابلة للتعميم إلا أنها مهمة و تستلزم تدخل العوامل الوراثية في تطور كل من التفاؤل و التشاؤم ، ما لا يتفق مع ما أشار إليه "**سليجمان 1991** " حول كون الفروق الفردية في التفاؤل و التشاؤم تعود فقط إلى الإختلافات المتعلمة ، حيث يوضح الباحثين أن تدخل العامل الوراثي لا يعني أن التفاؤل و التشاؤم متغيرات غير قابلة للتغيير حيث تتدخل أيضا العوامل البيئية في تحديدهما .

و قد أكد أيضا علماء الأنتروبولوجيا أن للوراثة أثرا كبيرا و التفاؤل الفمّي المتمثل في غزارة الرضاعة و الفطام المتأخر ، و التشاؤم الفمّي المتمثل في قلة الرضاة و الفطام المبكر ، فالتفاؤل بشكل عام قد ينشأ عن نشاط و قوة العقلية و العصبية أما التشاؤم فقد ينشأ من ضعف النشاط و ضعف القوة العصبية ، و هي في الرقابة العقلية . و من دراسة لفريق علمي في جامعة ستانفورد الأمريكية تبين وجود بعض التغيرات في طريقة عمل الدماغ يمكن من خلالها الفصل بين الشخصية المتفائلة و الشخصية المتشائمة ، و ذلك من خلال دراسة على مجموعة من النساء تراوحت أعمارهن بين 19 و 42 سنة ، و قسمت المجموعة إلى فئتين تضم الفئة الأولى النساء المتفائلات و تضم الفئة الثانية المتشائمات و العصبيات القلقات ، و قد عرض العلماء على المجموعتين صورا لمشاهد مفرحة و صورا لأحداث محزنة ، و عند العرض قام العلماء بقياس نشاط النساء في عدة أماكن من الدماغ ، فلاحظوا عند العرض الأول(الصور المفرحة) أن النشاط و الإستجابة عند النساء المتفائلات كان أقوى مما هو عليه لدى النساء القلقات المتشائمات ، بينما لوحظ في أدمغة النساء المتشائمات نشاطا غير عادي عند عرض الصور المحزنة .

و في دراسة ل"**ستولمان**" 1993 تمت الإشارة إلى أن قابلية توريث التفاؤل و التشاؤم يمكن أن تكون غير مباشرة ، فالتفاؤل قد يكون مبنيا بشكل جزئي على أسس وراثية ذات علاقة بسمة الإنبساط ، و أشار "**زكرمان**" (1991.1993) **zekrman** إلى أن سمات الشخصية كالتفارل و التشاؤم يمكن أن تدرس في مستويات عدة من المستوى العام للسمة إلى المستوى الوراثي ، و بين هذين المستويين مستويات أخرى من التعبير السلوكي و من فيزيولوجيا التعلم، والمعرفة و علم الأعصاب ، و حاول "**زكرمان**" في مناقشات حول السمات أن يضع التفاؤل و التشاؤم ضمن السمات الشخصية و الإنفعالية ، و إقترح تبعية التشاؤم للسمات البيولوجية التي يتضمنها العصاب .**(زايدي ،2018،ص144).**

وترى "**إلين فوكس** " 2012 **Elain Fox**أنه يمكن التمييز بين المتفائلين و المتشائمين عبر قدرتهم على حضور و متابعة الأشياء الممتعة في محيطهم ، و قدرتهم على التعافي من المحن و النكسات بسهولة

أكثر ، و كذلك شعورهم بالقدرة على السيطرة و التحكم أكثر بظروفهم المختلفة ، و تحدد كل من هذه المزايا إلى حد ما طريقة عمل أدمغتهم و كيفية تعاطيها مع المعلومات الخارجية التي يتلقاها من المحيط ، فمثلا عند تعرض المتفائلين و المتشائمين لمؤثرات ممتعة مثل صور جميلة لمشهد من الطبيعة ، فالطرفان سيشعران بمشاعر جيدة في لحظة المشاهدة لكن الفرق يكمن في كون المتفائلين يمكنهم أن يحافظوا على إستدامة تلك المشاعر لفترة أطول و بصورة أفضل من المتشائمين ، و ذلك بسبب نشاط المخ غير المتماثل حيث يكون الجانب الأيسر لدى المتفائلين هو الأكثر نشاطا من الجانب الأيمن ، ما يفسر كون المتفائلين أكثر عرضة للمجازفة ، بينما يميل المتشائمون لأن يكونوا أكثر حذرا حيث الجانب الأيمن لديهم هو الأكثر نشاطا .

إضافة إلى ذلك لقد بينت التجارب المذهلة في علم الأعصاب أن عقولنا هي أكثر طواعية و مرونة مما نتخيل ، إذ تعرض الدكتورة "**فوكس**" وهي عالمة و رائدة في علم النفس الأعصاب ، مجموعة من التقنيات المستمدة من العلاج التقليدي السلوكي المعرفي ، و تمارين إعادة التدريب المبتكرة المعرفية التي تعمل على تغيير دوائر عقولنا و تقوي عمليات التفكير المحددة ، و ذلك عبر تدريب الأنظمة العصبية التي تتحكم بتلك الدوائر و لقد كانت الآثار مذهلة ، فالمتشائمون مدى الحياة يمكنهم تدريب أنفسهم على التفكير الإيجابي و إيجاد السعادة،في حين يمكن لطالبي السعادة و الذين لديهم ميل للسلوكيات الخطيرة و المدمرة أن يسيطروا أكثر على تصرفاتهم و حياتهم ، و تبين "**فوكس**" كيف يمكننا إعادة تدريب عقولنا و تظهر كيف يمكن للجينات بالتداخل مع العمليات المعرفية للحياة أن تشكل شخصيتنا الحالية .**(نفس المرجع ، ص146)**.

- **المقاربة التحليلية :**

يرى "**فرويد**" أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة ، و أن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية ، و يعتبر الفرد متفائلا إذا لم يقع في حياته ما يجعل نشأة العقدة النفسية أمرا ممكن ، و لو حدث العكس لتحول إلى شخص متشائم .

و اعتبر أن نشأة التفاؤل و التشاؤم تكون من المرحلة الفمّية ، وز ذكر أن هناك سمات و أنماط شخصية فمية مرتبطة بتلك المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت عند هذه المرحلة ، و التي ترجع إلى التدليل و الإفراط في الإشباع أو إلى الإحباط و العدوان .

كما يشير إلى أن الشخصية الفمية ذات الإشباع الزائد لليبدو (الأكل و الشرب) تتسم بالتفاؤل و المواقف المتجهة نحو الإعتماد على العالم الخارجي ، فالفرد الذي حقق الشبع بشكل مفرط في طفولته سيكون عرضة للتفاؤل و الإعتماد على الآخرين ، أما الذي تعرض لإحباط اللذة الفمّية فإنه سينسم بالسلوك الجدلي ، و الكره و العداء و التشاؤم .

و يتفق " **إريكسون** " مع " **فرويد** " في كون المرحلة الفمّية الحسية قد تشكل لدى الرضيع إحساس بالثقة أو عدم الثقة ، و الذي يظل بدوره المصدر الذاتي لكل من الأمل و التفاؤل أو اليأس و التشاؤم خلال بقية الحياة .

- **المقاربة المعرفية :**

أما في إطار التوجه المعرفي فيسمح نموذج "**بياجي piaget**" بتناول مصطلح التفاؤل وفق مقاربة النمو ، إنطلاقا من مبدأ أن الأطفال في تفكيرهم يختلفون عن البالغين ، و ان التفاؤل و التشاؤم عبارة عن معتقدات تنمو عن طريق عمليات الإستيعاب و التكيف مع المعلومات الجديدة شأنهما شأن باقي المعتقدات ، ما يعني أنه خلال مرحلة النمو الحسي الحركي لا يكون الطفل لا متفائلا و لا متشائما ، و لا يبدأ التفاؤل و التشاؤم في الظهور إلا مع مرحلة ما قبل العمليات و يكون ذلك عبر التوقعات المستقبلية للطفل غير أن هذه التوقعات تختلف عن توقعات البالغين لأن الأطفال في تفسيرهم للأحداث لا يميزون بين الحظ و إمكانية فعل شيء ما ، و لا يفرقون بين حدوث الأشياء صدفة و العلاقة السببية الحقيقية .

و بذلك لا يمكن التحدث عن التفاؤل و التشاؤم كما هما لدى الراشدين إلا في مرحلة اكتساب الحفاظ على الأشياء ، عندما يفهم الطفل أن بعض التصرفات فقط هي التي تؤدي إلى أحداث معينة .

و يرى " **بياجي** " أيضا أن الطفل يكتسب الإحساس بالنضج تدريجيا ، و إذا تعرضت سيرورة النضج للفشل فستبدأ بوادر التفكير التشاؤمي ، و ان مواجهة الطفل للخلل أو لعدم التماسك incoherence في معاشه مع الراشدين يؤثر مستقبلا على ثقته بنفسه ، و ذلك عن طريق تلقينه سلسلة دروس تشاؤمية :

- الأشياء الجيدة اليوم قد تختفي غدا .
- عدم تصديق كلام الآخرين .
- عدم الثقة بالتجارب السابقة .

- التدخل لا يؤثر في الأحداث .
- ما أهمية تضييع وقته مع الآمال ، البرامج و المشاريع و الأحلام .

و قد وصلت دراسة " **ستونغ و ميلتين stange&multin**" إلى أن كل من اللغة ، الذاكرة و التفكير تكون إيجابية مقانة بالكلمات السلبية ، و ذلك سواء على مستوى الكتابة أم الكلام أم التذكر الحر، فهم يتذكرون الأحداث الإيجابية قبل السلبية .

و يرى كل من " **لازاريس و فلكمان** 1984 **و باندورا** 1986" أن تقييم المعرفي و الكفاءة الذاتية و توقعات النتائج تشكل إستجابات اتجاه موقف محدد و هي لا تعتبر ميولا أو تسبه السمات الشخصية ، و عليه فقد يكون الفرد متفائلا اتجاه بعض المواقف و الموضوعات في حياته و متشائما اتجاه أخرى .

و إنطلاقا من فكرة تأثير اعتقاد الفرد بفعاليته الذاتية و توقعاته الإيجابية على طريقة التعامل مع الأحداث الضاغطة ، ظهرت إحدى النظريات الرائدة في تفسير التفاؤل ، و هي نظرية التفاؤل الإستعدادي " **لكارفر و شيير** " .

حيث إستمد " **كرفر و شيير** " مصصطلح الإستعداد للتفاؤل من أبحاثهما المتعددة حول نموذج التعديل الشخصي للسلوك ، أين يتعلق الأمر بتوقعات الأفراد اتجاه مواقف معينة و أثار توقعاتهم على السلوك ، فعندما يتوقع الأفراد أن أهدافهم قابلة للنيل يستمرون في بذل الجهود المطلوبة لنيلها حتى و ان كان ذلك صعبا ،ما أسماه الباحثان بالوجدان الإيجابي positif affect بالمقابل عندما يعتقد الفرد أن أهدافه غير قابلة للتحقيق فإنهم يقللون من وجودهم أو يتخلون تماما عن أهدافهم و هذا ما يسمى بالوجدان السلبي negatif affect .

إضافة إلى إعتبارهما بأن التفاؤل سمة من سمات الشخصية ، تتسم بالثبات النسبي عبر المواقف و الأوقات المختلفة و ليست حالة تقتصر على بعض المواقف ، و لها أثار هامة على الطريقة التي يواجه بها الأفراد الصعوبات أو المواقف الضاغطة .

و يعتبر الباحثان توقعات الأفراد كعامل محدد للفصل بين نمطين عامين من السلوك : الإستملالرار في بذل الجهود أو الأنسحاب و التخلي ، فالأفراد المتفائلون ستقنون مواجهة المشكلات التي تعترضهم و بدلا من انكار الصعوبات يتقبلون الواقع و يتبعون خطوات ضرورية لحل مشكلاتهم و يجدون حلولا لتحسين

حالتهم ، بالتالي فالمتفائلون يتحكمون في الأحداث الصعبة بسهولة أكثر ، مما يجعل مضاعفاتها الجسدية و النفسية أقل مما تكون عليه لدى المتشائمون .

و يرى "**كارفر و شيير 2001** "أن المتفائلين هم الأفراد الذين يتوقعون أن يعيشوا في المستقبل تجارب إيجابية ، و المتشائمون هم الذين يتوقعون أن يعيشوا تجارب سلبية فالتفاؤل هنا يعتبر كمتغير معرفي يتمثل في ثقة عامة في الحصول على نتائج إيجابية و هي ثقة مبنية على تقدير معقول لإحتمالات نجاح الفرد و عللى فعاليته الذاتية .

هذا الإستعداد للتفاؤل مبني على التوقعات العامة لفرد نحو نتائج الطريقة التي يتعامل بها مع الصعوبات و المواقف الضاغطة ، و هذه التوقعات قد تكون معممة عبر مواقف متنوعة و ثابتة عبر الزمن . و في هذا السياق عرف الإستعداد للتفاؤل بالميل الثابت للأفراد بأنهم سيعيشون تجارب إيجابية أكثر من السلبية في حياتهم .

و حسب نظرية التفاؤل الإستعدادي ل " **كارفر و شيير** " فإن الفرد عندما يدرك التعارض بين أهدافه و ظروفه تنطلق لديه سيرورة تقييم و نكون هناك حلقة تغذية رجعية تسمح بالتقدم نحو الهدف ، فإذا كان الفرد يعتقد انه من الممكن تقليل التعارض بين أهدافه و وضعيته الحالية سيقوم ببذل مجهودات أخرى لبلوغها ، فالمتفائل سيقوم بالمثابرة و مواجهة المشكلات التي تعترضه ، و بدلا من إنكار الصعوبات فإنه يتقبل الواقع و يحاول إيجاد الحلول للمشكلة ، و بذلك سيكون للضغوط التي يتعرض لها أقل اثر من الناحية الجسدية و الإنفعالية مقارنة بفرد متشائم . أما إذا كانت توقعات الفرد سلبية ، فإنه سيقلل من مجهوداته لتغيير الوضعية الضاغطة .

و يرى " **جرينون** 2000 **Grenon** " أن هذا التوقع هو الذي يسمح بظهور الفروق الفردية اتجاه التعامل مع الأحداث ، و بذلك يكون هناك أفراد ذوو قابلية للتفاؤل و أفراد ذوو قابلية للتشاؤم .

و هذا ما يشير إليه الجدول الموالي :

جدول رقم 01 : أوجه الإختلاف بين المتفائلين و المتشائمين في التعامل مع الصعوبات حسب "كارفر و شيير ".

	الأفكار	السلوكات
المتفائل	توقعات إيجابية اتجاه المستقبل	. مثابرة . بذل مجهودات . مواجهة المشكلات
المتشائم	توقعات سلبية اتجته المستقبل	. الهروب أو الإنكار . التخلي أو الإنسحاب

تقوم نظرية " **كارفر و شيير** " على أساس الإعتقاد في الفعالية الذانية و توقع النتائج الإيجابية ، فعندما يتعرض الأفراد للضغوط تظهر الفروق في التعامل بين النتفائلين و المتشائمين ، حيث سيكون للمتفائلين توقعات إيجابية نحو تحسن الوضعية و اعتقاد بقدرتهم على التأثير في الأحداث و القدرة على حلها ، فيطورون استراتيجيات تعامل فعالة ، في حين تظهر لدى المتشائمين توقعات سلبية تخفض من مستوى اعتقادهم في التحكم في الأحداث و في القدرة على إحداث التغيير ، مما قد يجعلهم يتبنون ايتراتيجيات تجنبية .

و من بين النظريات الرائدة أيضا في تفسير التفاؤل و التشاؤم **نظرية النمط التفسيري لسليجمان explanatory style:**

يطلق " **سليجمان** 1988" على وجهة النظر التي يتبناها الفرد في تقييمه لمصادر الضغوط و تهديداتها النمط التفسيري أو التحليلي Explanatory style و يقصد به طريقة التفكير التي يستخدها الفرد في تفسير الأحداث التي يمر بها خاصة الأحداث السيئة ، و هذا النمط يؤثر تأثيرا كبيرا في الصحة و المرض ، فالفرد المتشائم مثلا يعزو الأحداث السيئة إلى أسباب مستمرة أو طويلة المدى ، بينما يرى المتفائل أن هذه الأحداث ترجع لأسباب مؤقتة و محدودة.

فقد قارب " **سليجمان** " و زملائه التفاؤل بصيغة الأسلوب التفسيري المميز للفرد ، و قد استمد نظريته من أبحاثه المخبرية على الحيوانات حيث لاحظ أن تعرض الكلاب لمثير يعجزون عن تجنبه (صدمة

كهربائية) يجعلهم يتعلمون أنه مهما كانت محاولاتهم فإنهم يستعرضون حتما للصدمة الكهربائية مما يؤدي إلى إستلام متكتسب ، و من هنا اتجه "**سليجمان**" و زملائه إلى إقتراح نظرية تفسر كيف يمكن للإستسلام المكتسب أن يحدث لدى الإنسان ، و ترى هذه النظرية أنه عندما يواجه الأفراد أحداثا خارجة عن السيطرة فإنهم يعانون من قصور معرفي ، إنفعالي و نقص في التحفيز و هو ما ربط بالإكتئاب .

و انبثق بذلك مفهوم الأسلوب أو النمط التفسيري من إعادة صياغة نموذج العجز المتعلم ل" **سليجمان تزدال و ابرامسون** 1978 **Teasdal&Abramson**

و الفكرة التي تكمن وراء العجز المتعلم مفادها أن الجهود المتكررة التي فشلت في ممارسة ضبطالمواقف التي لم تحقق النتائج المرغوبة تقود إلى شعور بالعجز يتسع ليشمل مدى واسعا من جوانب الحياة و يستمر لأمد بعيد ، فعندما يتكرر تعرض الجهود الموجهة نحو التحكم في الأحداث إلى الإخفاق التام قد يؤدي ذلك إلى ظهور المشاكل المتعلقة بالدافعية ، و الفرد العاجز قد يفشل في تعلم استجابات جديدة يمكن أن تساعده .

و يؤكد نموذج العجز المكتسب على الطريقة التي يدرك بها الفرد الأحداث الضاغطة و ان استجابته لهذه الأحداث تعتمد على تفسيره لأسبابها و معناها فالأفراد الذين يفسرون الأحداث بطريقة سلبية ، غالبا ما يتعرضون للإكتئاب و هناك من يعزو المواقف الضاغطة لأسباب داخلية و من يعزوها لأسباب خارجية و تكون بذلك الأسباب ثابتة أو غير ثابتة حسب إدراك الفرد . **(زايدي ، 2018 ،ص 151).**

و يرى " **سيلجمان و ميلر** " أن الفرد إذا عزا النقص في قدراته إلى عوامل ثابتة يصعب تغييرها ، فإنه سوف يعتقد أن جهده الشخصي لن يعدل الموقف ، و لذا فإن مصادره الذاتية ستكون غير كافية لمواجهة الضغط النفسي ، مما يولد لديه مزيدا من الشعور الذاتي بالضغط النفسي .

و قد تطورت النظرية بإستدخال مصطلح الإسناد السببي الذي يتحدد بتفسير الفرد لسبب تعرضه للأحداث السيئة مما يحدد أيضا كيفية تعامله مع هذه الأحداث . فالعزو الداخلي يؤدي إلى انخفاض تقدير الفرد لذاته و يتحدد بثلاثة أبعاد :

- **العلاقة السببية causalité** : هل السبب داخلي ام خارجي .
- **الثبات stabilité** : هل سيتكرر سبب الأحداث السلبية لاحقا في مواقف أخرى ام لا .

- **الشمولية globalité** : هل سبب الأحداث السلبية يمس فقط جانبا محددا من جوانب الحياة (عزو نوعي) ، أم يمس جوانب متعددة (عزو شامل) .

و هذا ما يوضحه الجدول الموالي :

الجدول رقم 02 : الإسناد السببي و أنماط التكيف اتجاه الأحداث الضاغطة حسب نظرية العجز المكتسب .

بعد الإسناد	نمط الإسناد	طريقة التكيف
السببية	. داخلي . خارجي	إسناد الأحداث لسبب داخلي قد يؤدي إلى التقليل من التقدير الشخصي
الثبات	. ثابت . غير ثابت	إسناد الأحداث السلبية لسبب ثابت قد يؤثر في شدة العجز المكتسب
الشمولية	. شامل . نوعي	إسناد الأحداث السلبية لسبب شامل قد يؤدي إلى سوء التكيف على المدى البعيد

المقاربة السلوكية المعرفية :

و في إطار نظرية التعلم الإجتماعي يرى " **باندورا**" أنه يمكن للفرد أن يكتسب التفاؤل و التشاؤم من خلال التقليد و المحاكاة لسلوك الآخرين متى توفر الدافع .

كما يرى " **هال و فيبل Hall &Fibble** أن بناء شخصية الفرد تتكون من التوقعات و الأهداف و الطموحات و فعالية الذات ، حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة ، و الذي يتم على ضوء المثير و الإستجابة و التدعيم ، و لذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم و ذلك لبعض المواقف ، و بناء على ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهام في بعض المواقف ، بالتالي تتكون لديهم توقعات إيجابية للنجاح مستقبلا إزاء هذه المواقف في حين قد يفشل بعض الأفراد في أداء بعض المهام بالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية اتجاه هذه المواقف و بهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء الأحداث المستقبلية ، و من ثم تظهر الرابطة الواضحة بين التوقعات المستقبلية و التفاؤل على أساس نظرية التعلم الإجتماعي .

يمكن تفسير ما توصلت إليه الدراسات حول ارتباط التفاؤل بالتعامل الإيجابي ، يكون المتفائل يتحلى بالمشاعر الإيجابية من أمل و ثقة بقدراته على اجتياز الموقف مما يقلل نسبة الإحباط و الضغط و المشاعر السلبية ، فيصبح الفرد أكثر قدرة على الرؤية السليمة للأحداث و تحليلها بواقعية تحعله يميز مواطن الضعف و القوة لديه مما يسمح بالتعامل الفعال مع الموقف الضاغط ، في حين أن المتشائم يستنزف طاقته في الجانب الإنفعالي بالتحسر و التذمر و المشاعر السلبية و اعتمادا على نظرية " **شيير و كارفر** " فالفرد المتفائل يعتقد بأنه يمكن تقليص الهوة بين أهدافه و موقفه الراهن ، سيكثف جهوده لبلوغ هذا الهدف ، و بذلك سيواجه مشكلاته بنشاط ، في حين أن المتشائم يربط الأحداث بأسباب ثابتة لا يمكن تغييرها و يعتقد بأنه لا جدوى من بذل مجهودات ، مما يعرضه لليأس و العجز عن مواجهة المواقف و يجعله يتبنى سلوكا سلبيا و غير مبال ، و يكون بذلك أكثر عرضة للمضاعفات السلبية للضغوط .

الخلاصة :

من خلال هذا الفصل نرى بأن التفاؤل سمة إيجابية و مهمة في حياة الفرد ، فالتفاؤل يجعلهم أكثر إيجابية في تفكيرهم و حياتهم و توجيهاتهم المستقبلية .

فهذا يعني أن التفاؤل له أثر لا يمكن إنكاره أو التقليل من أهميته على السلوك الإنساني ، حيث يؤثر على الحالة النفسية و الجسمية للفرد و على توقعاته بالنسبة للحاضر و المستقبل.

و إنطلاقا من هذا الفصل سنحاول إكتشاف الفصل الموالي (الملائمة العلاجية).

الفصل الرابع : الملائمة العلاجية

تمهيد .

1. محددات الملائمة العلاجية
2. الخصائص النفسية و الإجتماعية للمرضى المتلائمين علاجيا
3. العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية
4. قياس الملائمة العلاجية

ملخص الفصل

تمهيد :

تعتبر الملائمة العلاجية من أهم السلوكات التي يجب أن تتوفر لدى المرضى خاصة أصحاب الامراض المزمنة ، ذلك لأنه يعتبر من العوامل الأساسية المساعدة على العلاج و المؤدية للشفاء ، و هو يعبر عن العلاقة الجيدة بين الطبيب و المريض

1. محددات الملائمة العلاجية :

تتدخل العديد من العوامل و المتغيرات في تحديد درجة إمتثال العميل لتوصيات و تعليمات المعالجين و العلاج الموصوف من بينها ما يلي :

1.1. العوامل المتعلقة بشخصية المريض :

أكد العديد من الباحثين وجود علاقة إرتباطية دالة بين الإلتزام بالعلاج و تقدير الذات ، خاصة في مرحلة المراهقة كما أن التصورات التي يحملها العميل للمرض تؤثر في درجة إمتثاله ، إذ يفترض نموذج السلوك الصحي Healthbehevior modelان العملاء الذين ينشغلون أكثر بصحتهم و يهتمون بها هم الأكثر إمتثالا للعلاج ، فيما يرى نموذج مركز التحكم الصحي ، العميل الملتزم بالعلاج هو الذي يعتقد بأنه المسؤول و الفاعل للأحداث التي تعنيه ، و من جهة أخرى ، يلجأ عادة العملاء إلى استخدام استراتجيات المواجهة للتعامل مع وضعية المرض و يختلف استعمال هذه الإستراتجيات من فرد لآخر خاصة استراتجية المواجهة نحو الإنفعال المسماة بالإنكار ، اذ يتستخدمونه كنمط دفاعي لمواجهة القلق الناتج عن التشخيص . **(gallois ,2006,p400)**

2.1. دور الأسرة :

لقد أظهرت العديد من الدراسات أهمية الدور الذي تؤديه الأسرة في عملية العلاج ، اذ الإمتثال للعلاج لدى الطفل يرتبط بالدرجة الأولى بإنخراط الوالدين و إلتزامهم في تجسيد و تطبيق العلاج المقترح ، و دلت بعض الدراسات (Eddy & all 1998) وجود إرتباط سالب بين الإمتثال و الإختلال الوظيفي للأسرة ، اذ لوحظت صعوبات في الإلتزام بالعلاج حينما يوجد مناخ غير سوي داخل الاسرة أو سوء تفاهم بين الوالدين .

3.1. العوامل المتعلقة بالمرض :

إن قلة المعلومات حول المرض أو جهل العميل لها قد يؤدي في بعض الحالات إلى ظهور صعوبات في الإلتزام بالعلاج ، فقد دلت دراسة (Guadas&koocher) أن الإمتثال الجيد قد ظهر عند الذين يمتلكون معرفة للمرض .

4.1. العوامل المتعلقة بالعلاج :

تتطلب بعض الأمراض علاجا مطولا ، حيث لا تختفي أعراضها إلا بعد مدة طويلة ، فنتائج العلاج ليست فورية و يقتضي ذلم متابعة و انظباط لدى العميل و هو الأمر الذي يصعب على الكثير الإلتزام بع ، كما أن المضاعفات الجانبية للأدوية المتناولة قد تشكل حاجزا للإمتثال للعلاج ، إذ العديد من العملاء لا يستطيعون تحمل بعض المضاعفات ، لذلك يلجئون إلى توقيف العلاج ، إضافة إلى ذلك فإن هناك بعض الأدوية ذات التكاليف الباهضة ، تجعل بعض العملاء عاجزين عن شرائها على فترة مطولة رغم وجود ضمان إجتماعي .

5.1. دور المعالجين :

تؤدي العلاقة بين المعالج و المريض دورا أساسيا في الإلتزام ، فوجود العلاقة الجيدة بين الطبيب و المريض أو بين الأطباء و الممرضين يساعد المريض على الإلتزام بما يقدم له من توصيات طبية ، فنلاحظ المظاهر التالية : سوء تنظيم مواعيد المعاينة ، التوصيف الدوائي الخاطئ ، غياب تحسن الحالة الصحية و ربما تدهورها ، تدخل العديد من الأطباء في تقديم وصفة الدواء و العلاج حيث يصف أدوية مغايرة ، ضعف إهتمام الطبيب و بالتالي صعوبة الإتصال .

6.1. الموقف من المجال الطبي :

إن عدم وجود ثقة تامة اتجاه الطبيب و العلاج الطبي لدى بعض المرضى يؤدي إلى عدم الإنخراط في العملية العلاجية . إذ على الرغم من كونهم قد التجئوا إلى الطب الحديث إلا أنهم يميلون إلى الإعتقاد في فعالية العلاج الشعبي أو التداوي بالأعشاب أو يجمعون بين العلاج بالعقاقير و التداوي بالاعشاب بدون علم الأطباء ، فقد دلت دراسة(Schmidt & all 2007) التي اجريت على 1423 مريض فرنسي أن 60% منهم قد لجئوا إلى ما يعرف بالطب البديل كالتداوي بالأعشاب .

7.1. فترات تعقد المرض :

تعد الفترات التي تتدهور خلالها صحة المريض و تتفاقم حالته ، عامل مخاطرة لعدم الإمتثال للعلاج ، خاصة لدى المراهق بسبب شعوره بالإحباط و اليأس في غياب تحسن حالته الصحية ، و ما يزيد من رفض المريض للعلاج .

2. الخصائص النفسية و الإجتماعية للمرضى المتلائمين علاجيا :

لقد فشلت العديد من الدراسات في إيجاد العلاقة بين الملائمة و الخصائص النفسية الإجتماعية للمرضى المصابون بالأمراض المزمنة ، و ذلك فيما يتعلق بالجنس ، السن ، المستوى الإقتصادي ، الإجتماعي ، المستوى التعليمي ، الوظيفة و السكن الحضري أو الريفي ، كما أن العديد من الدراسات أكدت أن هناك إحتمالا ضئيلا لوجود علاقة بين خصائص الشخصية و الملائمة و ذلك إنطلاقا من سؤال عام : كيف أن بعض الخصائص الشخصية تكون كمنبأ لحدوث الملائمة أو عنصر الملائمة ؟ ، و قد وجد (Haymes) و جماعته 1979 في دراسة على المرضى إعتمادا على إختبار MMPI (اختبار Minosta المتعدد الأوجه) أنه ليس هناك علاقة مباشرة بين الملائمة و سمات الشخصية ، في حين وجد (Kaplam et all) 1990 بعض الخصائص التي يتميز بها المرضى الذين أظهرو ملائمة في علاجهم و هي التوجه المستقبلي ، التفاؤل ، الإستقرار و هي ترتبط بالملائمة و لعلى هذا يعود إلى دور الوضعية إذ أن المرضى يظهرون ملائمة مع وضعية معينة نتيجة عوامل داخلية (أحداث حياتية أخرى ، إدراك الدعم) . **(lamouroux et all .2005 .p 60)**

كما أنه لم تبين العديد من الدراسات التي إستخدمت إختبارات الشخصية ، العلاقة بين سمات الشخصية و الملائمة العلاجية لدى المرضى المصابون بمرض مزمن ، و على الرغم من ذلك فإن محاولات عديدة تواصل في دراسة علاقة الشخصية و خصائصها بالملائمة العلاجية عن طريق مقاييس تقدير الشخصية ، و قد أشار (Ross) 1977 إلى الخطأ الذي يرتكبه الباحثون في البحث عن خصائص الشخصية ، و يستخدمون كل أنواع المقاييس و ينسون شيئا أساسيا و هو الوضعية الآتية التي يعيشها المرضى عند إستخدام مهم للأدوية ، و تشير الوضعية إلى نوع الأدوية ، كميتها ، مواعيدها المحددة لأخذها ، نوع الحمية ، فكل هذه المؤشرات كلما زادت ساعدت في ظهور سلوك عنصر الملائمة ، إذن المشكل ليس

في سمات الشخصية للمريض ، و إنما في شكل الوضعية المعيشية من طرف هذا المريض ، و لهذا فإن المريض قد يمتثل للتعليمات الطبية في وضعية معينة ، و لا يمتثل في وضعية أخرى .

(حرابي ،2018 ، ص 61)

3. العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية :

لقد حددت المنظمة العالمية للصحة(OMS,2003) الهوامل التي تؤثر في عدم سلوك الملائمة إلى خمسة مجموعات من العوامل . و هي عوامل متعلقة بالمريض ، عوامل متعلقة بالمرض ، عوامل متعلقة بالسيرورة العلاجية ، عوامل إجتماعية ، إقتصادية و عوامل متعلقة بالعلاقة الطبيب بالمريض .

1.3. العوامل المتعقلة بالمريض :

يعتبر المريض العنصر المحوري في سيرورة العملية العلاجية و تجنب المضاعفات السلبية للمرض خاصة الأمراض المزمنة . و يعيش المريض تجربة المرض و يتصورها بأسلوبه الخاص ، فسيرورة المرض لا تتحكم فيها طبيعة المرض أو العلاج فحسب معتقدات المريض مثل صورة الذات و الإستقلالية ، و إنفعالاته خاصة الإكتئاب و ما ينجم عنه من إضطرابات سلوكية .و مع المحيط و البيئة المساعدة ترتفع مستويات الملائمة العلاجية.**(gallois et all ,2006,p403)**

لذلك فإن تبني سلو ك الملائمة من قبل المريض مرتبط ببعض العوامل نذكرها فيما يلي :

- **إدراك المرض و المعنى الذي يعطيه المريض له :**

لقد لاحظ تايلور(Taylor,1983) ان المرضى يميلون الى البحث عن التوازن و التكيف من خلال اعطاء معنى لمرضهم و لتناول الدواء ، و يهدفون بهذا السلوك إلى إعادة رفع تقدير الذات وإعادة التحكم في حياتهم و ممارسة السيطرة على محيطهم . هذه العوامل يمكن أن تدخل في سياق سلوكات التسيير الذاتي الذي يحدد إلى درجة سلوك الملائمة العلاجية.و يعرف سلوك التسيير الذاتي (un comportement d'autoregulation) على أنها الطريقة التي يكيف بها الفرد أفكاره ، إنفعالاته و سلوكه حسب تطور الموقف و النتائج المترتب عنه ، و قد بينت بعض الدراسات أن مشاكل في سلوك الملائمة العلاجية ، يمكن أن يعيضها المريض كنوع من فرض التحكم و إتخاذ القرار على الطريقة التي يراها هو المناسبة ،

و هو تعبير عن الرغبة إلى التحكم التام في حياته ، و لذلك يقوم المريض بسلوك تناول أو عدم تناول الدواء الموصوف حتى يشعر أنه حر و سيد نفسه . **(gallois et all ,2006,405)**

- **فعالية الذات :**

يعد الإعتقاد بالفعالية الذاتية من المحددات الضرورية للإلتزام بالعلاج عند المرضى المزمنين (stretcher et all 1986) فتوقع السيطرة على الصحة المقترن بالمعرفة بالعلاج هما من بين العوامل التي يمكن أن تتنبئ بالغلتزام عند مرضى إرتفاع ضغط الدم ، مرضى السكري و مرضى الكلى على حد سواء **(تايلور ، 2008 ، ص533).**

فلفعالية الذات دور كبير في تبني سلوك الملائمة العلاجية ، إذ أثبتت دراسة كالرك و وفوج (clark et wodge) على عينة تتكون من 570 إمرأة مسنة مصابات بمرض القلب أسفرت النتائج على ان فعالية الذات تنبأت بعد سنة من إنطلاق الدراسة بمدى تنفيذ المريضة للسلوكات الصحية الإيجابية التي تساهم في إدارة حياتها المرضية و من تلك السلوكيات نذكر : إلتزام "المريضة بالوصفة الطبية فيما يخص تناول الأدوية و ممارسة النشاط البدني بصفة منتظمة و إتباع الحمية الغذائية التي ينصح بها الطبيب **(يخلف ،2001، ص 115).**

- **مركز الضبط :**

يشير مركز الضبط الصحي إلى إعتقاد الفرد في مسؤوليته عن النتائج الصحية (مركز ضبط داخلي) أو أنها بسبب عوامل خارجية عن إرادته (مركز ضبط خارجي) . فالمرضى ذو الضبط الداخلي للصحة عادة ما يتميزون بحالة صحة جيدة و لديهم معلومات واضحة عن مرضهم ، و يتسمون بسلوكات وقائية عن ذو الضبط الخارجي و لذلك يتبنون سلوك الملائمة العلاجية . **(gallois et all 2006,p406)**

فالافراد ذوي مركز الضبط الداخلي يميلون إلى سلوك الملائمة العلاجية و خاصة تلك التي تتعلق بتغيير السلوكات الضارة و تعديل نمط الحياة و إحترام مقادير و مواقيت الجرعات الدوائية مقارنة بذوي الضبط الخارجي . مع ذلك فبعض الدراسات (alvin ,2000) أثبتت عكس ذلك ، إذ أجرى (hambourg, 1992) دراسة حول عينة من المراهقين و تبين أن ذوي مركز الضبط الخارجي هم من كانوا أحسن ملائمة علاجية من ذوي الضبط الداخلي . و قد قدمت له إنتقادات حول العينة بحيث لا يمكن للمراهقين أن يمثلوا عامة الناس . و على عكس دراسات (gopinath et all , 2000) فقد بينوا أن مركز الضبط

الداخلي مرتبط إيجابيا مع سلوك الملائمة العلاجية عند المرضى المصابين بالصرع ، و هذا الإرتباط الإيجابي بين مركز الضبط الداخلي و أحسن مستويات لسلوك الملائمة العلاجية تبين في معظم الدراسات **(gallois et all 2006, p 408)**

و تبين إلى أن الشخص الذي لديه مركز ضبط داخلي على العموم متعلق أكثر بعلاجه فالأشخاص مثل هؤلاء يعتقدون أنهم بإمكانهم التحكم في محيطهم و في مرضهم

(Gopinath et all ,2000 ;ankri et all 1995)

- **التفاؤل و الدافعية :**

لقد وجد كابلن (kaplan et all 1990) بعض الخصائص التي يتميز بها المرضى الذين اظهروا ملائمة مع علاجهم و هي التوجه المستقبلي ، التفاؤل ، الاستقرار و الدافعية ، و هي عوامل ترتبط بالملائمة . و لعل هذا يعود إلى دور الوضعية إذ أن المرضى يظهرون ملائمة مع وضعية معينة نتيجة عوامل داخلية (أحداث حياتية أخرى ، إدراك الدعم الإجتماعي) . **(زناد ، 2008 ، ص119)**. و للدافعية دور أساسي في سلوك الملائمة العلاجية ، إذ تؤثر الدافعية مباشرة في سلوك الملائمة العلاجية . و ما يلعب دوره في رفع أو كبح دافعية الفرد إلى تبني سلوكات الملائمة العلاجية هو إتجاهه النفسي الذي يكونه من الخبرات السابقة في تعامله مع نظام الرعاية الصحية . و للطبيب دور كبير في تحريك دافعية المريض بجعله مدركا لعلاجه و فوائده مقابل الأعراض و الأخطار التي تترتب عن التحلي عن العلاج . **(spir ,2002,p24)**

- **الدعم الإجتماعي :**

إن القصد من التفاؤل و الدافعية التي يبديهما المريض عند إحترام العلاج و تناول الدواء يتأثر ببيئته و محيطه الإجتماعي (الأهل ، الأقارب ، الأصدقاء ، المجتمع ، وسائل الإعلام)و للصورة التي يريد المريض أن يتركها في نظرة الآخرين ، و المعلومات التي يتلقاها من المحيط حول طرق مواجهة المرض أن يتركها في نظرة الآخرين ، و المعلومات التي يتلقاها من المحيط حول طرق مواجهة المرض و العلاجات و التقييمات التي يطلقها الآخرين كلها تؤثر في دافعية المريض إلى العلاج . فالدعم الإجتماعي الذي يدركه المريض يرتبط مع سلوك الملائمة العلاجية . و الإجتماعي كما يعّرف في المجال الصحي، هو التأير الإيجابي للعائلة ، الأصدقاء و المحيط الإجتماعي كالقائمين على الرعاية

الصحية و العلاقات مع الآخرين و التوافق الإجتماعي للمريض في مجتمعه . و يكون الآخرين مصدر دعم على المستوى المادي ، المعنوي و العاطفي .

و الوحدة أو قّلة الدعم العائلي و الإجتماعي له تأثير سلبي على سلوك الملائمة العلاجية ، كما ان المعتقدات الصحية للأشخاص المحيطين به و أرائهم تأثر في اتجاهه نحو سلوك الملائمة العلاجية (سواء كان عضو من العائلة أو من الطاقم الطبي) و اقتناعه يكون من قناعاتهم .

و من الشائع من التراث السيكولوجي و الطبي أن الدعم الإجتماعي يؤثر في قدرة الفرد على التكيف و التعايش مع المرض ، و يجعل الدعم الإجتماعي الجيد المرضى يتقبلون مرضهم و يميلون إلى الإلتزام بالعلاجات الموصى بها و اتباع تعليمات الطبيب . فقد أثبتت الدراسات أن الدعم الإجتماعي الذي يتلقاه المريض من الأهل و الأقارب و الأصدقاء يرفع من مستوى تقدير الذات الذي عادة ما ينخفض كإستجابة للتشخيص أو لإدراك المرض على أنه إعاقة يمس وحدة الجسم . كما أنه يخفض الضغط المدرك (لوضعية المرض) إلى أدنى مستوياته ، و يقلل من درجة الإكتئاب . و بالمقابل يزيد من تقبل المريض لذاته فيتبنى سلوكات صحية و بالتالي يعزز سلوك الالملائمة العلاجية . **(الحارثي ،2014 ، ص56)**

- **سمات الشخصية :**

العديد من الدراسات أكدت أن هناك احتمال ضئيل لوجود العلاقة بين خصائص الشخصية و الملائمة فقد وجد (haynes et all ,1979) في دراسته على المرضى و إعتمادا على اختبار منيسوتا متعدد الأوجه (MMPI) أنه ليس هناك علاقة مباشرة بين سلوك الملائمة و سمات الشخصية ، و وجد (Rapman, 1990) بعض الخصائص التي يتميز بها المرضى الذين أظهروا ملائمة مع علاجهم و هي : التوجه المستقبلي ، التفاؤل ، الإستقرار ، الدافعية . و هي عوامل ترتبط بالملائمة و أشار (Haynes et all ,1979) إلأى الخطأ الذي يرتكبه الباحثون في البحث عن خصائص الشخصية و يستخدمون كل أنواع المقاييس و ينسون شيئا أساسيا و هو الوضعية الآنية التي يعيشها المرضى عند إستخدام الأدوية ، و الوضعية تشير إلى نوع الأدوية ، كميتها ، مواعيدها المحددة لأخذها ، نوع الحمية فكل فهذه المؤشرات كلها ساعدت في ظهور سلوك عدم الملائمة ، إذن المشكل ليس في سمات الشخصية إنما في شكل الوضعية المعاشة من طرف هذا المريض ، و لهذا فإن المريض قد يمتثل للتعليمات الطبية في وضعية معينة و لا يمتثل في وضعية اخرى . **(زناد ، 2008 ، ص119 . 120).**

2.3. العوامل المتعلقة بالمرض :

إن إدراك شدة المرض و مدته ، و طبيعة أعراضه كلها من المحددات المهمة في سلوك الملائمة العلاجية ، إذ لكل من هذه المتغيرات آثار على صحة الفرد :

- **مدة المرض :**

يتأثر سلوك الملائمة بنوعية المرض ، فقد يزيد المرض من إمتثال المريض حسب طبيعته المرضية و درجة خطورته التي يتصورها المريض و كيف يعيشها و من العوامل المتثلة بالمرض ، حيث يقل الإلتزام كلما استغرق المرض زمنا طويلا كما في الأمراض المزمنة ، ففي حالة ضغط الدم المرتفع يؤثر الدواء سلبا في سلوك الملائمة العلاجية .

و قد لوحظ أن أغلبية المرضى المصابين بأمراض مزمنة يميلون إلى سلوك عدم الملائمة العلاجية. ترتفع نسب سلوك الملائمة العلاجية في الأمراض الحادة العابرة في حين يتدنى مستوى الملائمة العلاجية المتعلقة بتعديل العادات الضارة و تغيير نمط الحياة عند مرضى القلب ، القصور الكلوي .

و قد كان كل من الباحثين (muschlin et appel ,1997) قد قدما تقريرا حول أثر مدة المرض على سلوك الملائمة العلاجية ، و أوضحوا أن مدة المرض لا تؤثر في سلوك الملائمة العلاجية . و مع تقدم البحوث في النوعية و العدد تبين أن المدة الزمنية للمرض كلما طالت تناقصت المجهودات التي يبذلها المريض للإلتزام بالعلاجات الطويلة ، و يقل الإلتزام عندما يستغرق المرض زمنا طويلا ، خصوصا إذا كان يتطلب إجراءات معقدة أو يعرقل أسلوب الحياة التي إعتاد عليها المريض ، و يتطلب منه تغيير عاداته الشخصية مثل التوقف عن التدخين أو الإمتناع عن تناول المشروبات الكحولية أو تغيير نظامه الغذائي و مستوى نشاطاته **(تايلور ، 2008 ، ص459)** .

- **شدة المرض :**

تؤكد الدراسات التي حاولت البحث في العلاقة بين سلوك الملائمة العلاجية و شدة المرض ،على أنه لا يمكن أن نعتبر شدة المرض كعامل خطورة على سلوك الملائمة العلاجية . فتثير شدة المرض على الفرد كما وصفها (إيفان 1983) متضاربة في نتائجها ، اذ يمكن أن يكون لها دورا إيجابيا في تعزيز سلوك الملائمة العلاجية مثلما يمكن أن يكون لها دورا في سلوك الملائمة العلاجية ، فإذا كان المريض لا يعي

خطورة مرضه و لا يدركه على أنه تهديد صريح فإنه سوف يتهاون عن الإلتزام بالوصفات الدوائية و غير الدوائية .

مع ذلك فإنه يبقى علينا أن بعين الإعتبار أن بعض الأمراض من شدتها فغنه ينتج عنها أنواع من الإضطرابا المعرفية التي من شأنها أن تخفض من سلوك الملائمة العلاجية ، و قد يدرك المريض خطورة زائدة عن حدها كأثر لتهويل الموقف مما يعرقل سلوك الملائمة العلاجية عوض تعزيزه . و الإكتئاب الناتج عن شدة المرض في الأمراض المزمنة أيضا يمكن أن يكون عاملا معرقلا للعملية العلاجية و الملائمة العلاجية خاصة في الأمراض مثل فقدان المناعة المكتسبة (VIH) ، عمليات زرع الكلى ، السكري ، ارتفاع ضغط الدم ، الأمراض الإلتهابية (inflammatoires) داخل الأمعاء ، الربو و الأمراض التاجية . **(تايلور ، 2008 ، ص459)**

- **طبيعة المرض :**

تختلف درجات الملائمة العلاجية من مرض لآخر ، و هذا حسب خطورة المرض و نوعه. و لكن العناصر الرئيسية التي تمكن في اختلاف سلوك الملائمة العلاجية من المرض لآخر و هي الأعراض . إذ وجود أعراض تنبه الفرد على أهمية الإستمرار في العلاج يعزز من سلوك الملائمة العلاجية لديه . إلا أن الأمراض ليست لها أعراض واضحة . مثل الأمراض الصامتة ، ارتفاع الكلسترول ، الامراض القلبية و الكلى ، التهاب الكبد ... و لذلك نلاحظ أن معظم هذه الأمراض تنخفض فيها مستويات الملائمة العلاجية . إذ تقدر الإحصائيات أن 40 إلى 50 % من مجموع المرضى (المصابين بمختلف الأمراض) لا يلتزمون بعلاجهم. **(حرابي ، 2018 ، ص 56)**

و قد بين (sackett ,1976) أن ما يتراوح نسبته بين 70 % و 80 % من المرضى الذين يبحثون عن علاج أعراض مرضهم لديهم مستويات عالية من سلوك الملائمة العلاجية ، في حين تنخفض النسبة الى 47 % من المرضى الذين يلتزمون بعلاجهم حتى بعد اختفاء الأعراض . و على هذا الأساس فإن معظم الباحثين يظنون أن سلوك الملائمة العلاجية يرتفع في الأمراض التي فيها العرض واضحا و مهددا في حين أن الأمراض التي تغيب عنها الأعراض و يشعر المريض أنه لا حاجة له بالعلاج تنخفض فيها الملائمة العلاجية . **(Matthieu Bureau , 2001 , p 48)**

3.3. العوامل المتعلقة بالسيرورة العلاجية :

لخصائص البرنامج العلاجي تأثيره على الإلتزام المريض إذ تؤكد دراسات على أن تعقد النظام العلاجي يؤثر سلبا في سلوك الملائمة سواء من حيث تعداد الجرعات أو تعقيد طرق الإستخدام أو تدخل عدة علاقات في وقت واحد ، فقد أظهرت دراسات أن سلوك عدم الملائمة العلاجية ينخفض إلى 15 % فقط عندما يقتصر العلاج على دواء واحد ، و يرتفع قليلا إلى 25 % عندما يكون العلاج مركب من 2 إلى 3 أدوية ، في حين يصل إلى نسبة 35 % عندما يفوق 5 أدوية . فكلما قللنا عدد مرات تناول الدواء في اليوم كلما زادت خلال سنة دون احتساب تلك الأدوية المتعلقة بمشكلات النظر و الأسنان . و لهذا يصعب على المسنين الذين تفوق أعمارهم 75 سنة أن يلتزموا بعلاجهم دون مساندة إجتماعية (sermet 1991) , إن بساطة الوصفات التي يقدمها الأطباء ، و تكرار زيارات المراقبة الطبية تعتبر من أهم العوامل الإيجابية ، إذ هناك ما يعرف بأثر المئزر الأبيض و هو ذلك الأثر الذي يتركه الطبيب على أفكار المريض في الخمسة أيام التي تسبق و التيتلي تلك الزيارة ، و يكون سلوك الملائمة العلاجية في هذه الفترة في أحسن مستوياته ، و يكون الأثر عكسيا في حالة تعقد التعليمات و الوصفات و صعوباتها **(pierre galloisetall , 2006 , p403) .**

4.3. العوامل المتعلقة بالعلاقة طبيب _ مريض :

يهتم المريض كثيرا بنوعية العلاقة التي تربطه بالطبيب إلا أن هناك بعض الحفظات التي يحملها المريض بخصوص هذه العلاقة حيث تتركز الإنتقادات الموجهة للقائمين بالرعاية الصحية عادة حول تدني التغذية الراجعة و إستخدامهم مصطلحات علمية مختصة و معقدة، بحيث لا يستطيع المرضى فهمها في بعض الأحيان و كذلك عدم تركيز الطبيب على المريض كإنسان له شخصيته المميزة .

(تايلور ، 2008 ، ص442) .

إن الإشكالية الأساسية في العلاقة طبيب . مريض هي أن المريض يضع بين يدي الطبيب (و هو شخص غريب بالنسبة إليه) كامل صحته و حياته . وضعية كهذه تدفع المريض إلى البحث عن وسائل نفسية تشعره بالرضا و الإطمئنان . هذه الإشكالية دفعت الباحثين إلى توجيه جهودهم حول تحسين مستوى الملائمة العلاجية إلى وجهتين : نوعية العلاقة طبيب مريض ، و إشراك المريض في التكفل العلاجي بمرضه . **(تايلور ، 2008 ، ص 443)**

- **نوعية العلاقة طبيب _ مريض :**

هناك العديد من العوامل التي تؤثر في المعادلة طبيب . مريض و سلوك الملائمة العلاجية ، و على رأسها الإتصال بين الطرفين . فقد حاول (Davis) منذ 40 سنة دراسة مختلف العوامل المؤثرة في سلوك عدم الملائمة العلاجية و العلاقة طبيب . مريض ، و قد بين مدى تأثير البعد العلائقي بين الطرفين (الطبيب و المريض) و كذا نوعية الإتصال بينهما ، و وجد أن الإتصال عامل محدد لسلوك الملائمة العلاجية . و استحضر (becker,1979) أعمال Davis ، ليؤكد على ذلك ، فنقص الإتصال بشقيه (المعرفي و العاطفي) بين المريض و الطبيب الذي يعالجه يرتبط دائما في مشاكل تقلل من سلوك الملائمة العلاجية ، إذ لا تكمن أهمية الإتصال في تحديد موعد الفحص ، بل تتعدى ذلك لتصبح مشاعر تحّدد ميل المريض إلى الإستماع و الأخذ بنصائح الطبيب و تعليماته و كذلك الالعمل به أو النفور منها . و هذا يعود إلى إحترافية السلوك المهني للطبيب ، من حيث طرح الأسئلة ، طريقة الفحص ، المعاملة ، الحوار و المدة التي يقضيها مع مريضه و الإستماع لمطالبة و شكاويه. كل هذه السلوكات تحدد نوعية الإتصال بين المريض و الطبيب . **(حرابي ، 2018 ، ص70)** .

- **إشراك المريض في التكفل العلاجي :**

لتعزيز عملية الامتثال للعلاج عند المريض يجب أن ينظر الطبيب للمريض على أساس أنه طرف فعال في العملية العلاجية ، و يجب على الطبيب إشراك المريض في الخطة العلاجية و أن يسود هذه العلاقة نوع من التفاوض بين الطبيب و المريض حول غختيار الحمية الغذائية ، و حول اختيارالوسائل العلاجية البديلة . و من بين أكبر المشكلات التي تحدث داخل العلاقة طبيب . مريض نلخصها فيما يلي:

- **عدم الإصغاء :**

لقد بينت إحدى الدراسات أنه في 23 % من الإستشارات لا يستطيع المريض الانتهاء من طرح أعراضه للطبيب ،بينما يتدخل الطبيب ليقاطع المريض قبل نهاية كلامه في 69 % من الحالات بعد ثماني عشرة ثانية من بداية كلام المريض ، و وفقا للباحثين فإن مقاطعة الطبيب لكلام المريض لا تمنع المريض من معرفة أعراضه المرضية فقط، و بل يؤثر في النهاية على التوصل لتشخيص سليم ، كونه لا يمنح المريض الفرصة الكافية لتقديم المعلومات التي قد تكون مهمة عن حالته . **(حرابي ، 2018 ، ص71)**

- **إستخدام المصطلحات العلمية :**

إستخدام الطبيب للمصطلحات العلمية و المتخصصة التي يجهلها المرضى و لا يستطيعون فهمها أو تحليل معانيها المعقدة في الكثير من الأحيان ، ما قد يدفعهم إلى تبني سلوك عدم الملائمة . و يعتقد بعضهم أن استخدام الطبيب للمصطلحات العلمية في بعض الحالات ينبع من رغبته في إشباع جّو من الإضطراب لديهم ، بحيث يمنعهم من طرح الأسئلة أو يهدف لإخفاء شعور داخلي لديه بالإرتباك و عدم تمكنه من التشخيص . و من جهة أحيانا لا يتمكن الطبيب من إيجاد مصطلحات بسيطة تتناسب مع مستوى وعي المريض . **(pierre galloisetall , 2006 , p410)**

5.3. التعامل مع العوامل الإجتماعية الإقتصادية :

إن الذين ينتمون إلى الطبقات الإجتماعية و الإقتصادية العليا يميلون إلى أن تكون خبرتهم بالأعراض الجسمية منخفضة ، مع تقديرهم للصحة مقارنة بأفراد الطبقات الإجتماعية و الإقتصادية الدنيا.

و قد قدم (townsend and davidson , 1982) أحد التقارير الرئيسية اكتشافات عن الفروق الاجتماعية و النواتج الصحية في المملكة المتحدة . و تمثلت النتيجة الرئيسية في أن الطبقات الاجتماعية الدنيا (مثل العمال اليدويين حرفيين أو غير حرفيين) أكثر عرضة للوفاة من الأفراد ذوي المكانة المهنية المرتفعة (مثل العمال المتخصصين أو الاداريين) . و قد يرجع السبب إلى أن أفراد الطبقات الاجتماعية و الاقتصادية المتدنية يقومون بالانتظار لفترات أطول سعيا للرعاية الصحية ، و قد يعني هذا الانتظار أن فائدة العلاج أصبحت غير مجدية بسبب تقدم و تطور المرض ، مما يؤدي إلى زيادة احتمالية طور البقاء في المستشفى ، و أشار (albery and munafo , 2008) إلى أنه على الرغم من وفرة التفسيرات المتنوعة التي وضحت تأثير الوضع الاجتماعي الاقتصادي على الصحة ليس ناتجا عن علاقة مباشرة بينهما ، و إنما هي علاقة تتوسطها متغيرات سلوكية أو نفسية متعددة .

و من بين المتغيرات السلوكية التي تتوسط علاقة الصحة مع مستوى الإقتصادي و الاجتماعي ، سلوك الملائمة العلاجية ، إذ لا يمكن لبعض المرضى التكفل بمرضهم لأسباب اقتصادية ، خاصة ان سلوك الملائمة العلاجية يتطلب كلفة معينة قد تكون كبيرة لا يستطيع المريض الاستجابة لها أو تكون متعبة ترهقه في كل مرة مما يدفعه إلى ترك العلاج أو التوقف عنه لمدة . و من العوامل الإجتماعية التي تؤثر في سلوك الملائمة العلاجية و الاستقرار العائلي ، الزواج و توفر الدعم العائلي .

4. قياس الملائمة العلاجية :

للحصول على أدلة ثابتة حول عدم الملائمة العلاجية ليس بالأمر السهل و لذلك يتم قياس هذا السلوك بالطرق من خلال المقابلة مع المريض و مرونة الأسئلة التي يطرحها الطبيب للمريض قد يجعل المريض يصرح بعدم التزامه . و يظهر هذا عند إجراء فحص طبي فيكشف الطبيب تفاقم الأمراض الناتجة عن عدم تناول الأدوية ، كما يتم حساب عدد الأدوية المتناولة مقارنة بعدد الأدوية الموصوفة حيث يطلب الطبيب من أحد أفراد العائلة أن يكون مسؤولا في تقديم الدواء ، إلا أن المريض قد يتحايل و يرمي الأقراص و يتظاهر بتناولها . و هناك أيضا طرق أخرى تسمى بالطرق البيولوجية ، إذ نعتمد في هذه المقاييس على التحاليل المخبرية (الدم ، البول) و من خلال هذين المؤشرين يكشف الطبيب مدى التركيز في الدم أو البول نتيجة أثر الدواء الذي تناوله المريض و تعتر التحاليل مهمة ، تسمح بتحليل أحد العوامل الثابتة لفعالية العلاج (تناول الأدوية) إلا أنها مكلفة . **(pierre galloisetall , 2006 , p420)**

خلاصة الفصل :

يشير سلوك الملائمة العلاجية إلى مدى التزام المريض و انتظامه في اخذ الدواء و الامتثال للتعليمات الطبية و ممارسة السلوكات الصحية ، و يعد من العوامل المساعدة في تجنب مضاعفات المرض باختلاف انواعه ، سواء كان حادا ، مزمنا أو دوري ، ايضا لطبيعة المرض دور في سلوك عدم الملائمة العلاجية و التخلي عن العلاج ، و خاصة إذا كانت هناك عدة امراض متداخلة في ما بينها فيحدث تعب نتيجة للعبء الكبير الذي يشعر به المريض لمواجهة ظروف أمراضه و تكاليفها . و المرض بحد ذاته يقع عليه جزء من المسؤولية و هذا لأن تعزيز سلوك الملائمة العلاجية لا يعتمد فقط على الاستمتاع و القراءة و استيعاب التعليمات و فهمها ثم العمل بها ، فالمريض في آخر المطاف إنسان له حريته الخاصة في تبني أو عدم تبني سلوك الملائمة العلاجية و يبقى على عاتق طبيب أن يأخذ بيده عن طريق اشراكه و تشجيعه لمشاركة في الرعاية الصحية الخاصة به .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. مجموعة الدراسة
4. ادوات الدراسة
5. كيفية إجراء العمل الميداني

تمهيد :

بعد تعرضنا في الجانب النظري إلى أهم ما يتعلق بمتغيرات الدراسة من الأدبيات ، خصصنا الجانب التطبيقي لنوضح الإجراءات المنهجية للدراسة لتحديد الموضوع بأكثر دقة ، و ذلك بهدف الإحاطة بسؤال الإشكالية و التحقق من الفرضية المقترحة كحلول مؤقتة لها .

و من أجل ذلك إتبعنا مجموعة من الخطوات الخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية و تمثلت في الدراسة الاستطلاعية ، اختيار منهج الدراسة ، مجموعة الدراسة و ادرات الدراسة و كيفية اجراس العمل الميداني.

1. الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة أولية هامة في البحث العلمي تسبق التطبيق الفعلي للمقاييس و دليل المقابلة و من خلالها يستطيع الباحث جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول موضوع البحث ، و التحقق من سلامة التقنيات المستخدمة ، ما يسمح له بضبط متغيرات البحث . **(زايدي ، 2018، ص 158)**. ومن أهدافها :

جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات أولية عنها لتكوين تصور عام .

- التعرف على خصائص مجتمع البحث المستهدف .
- المساعدة في بناء فرضيات قابلة للإختبار .
- التأكد من أن الموضوع قابل للبحث .
- تحديد اللأدوات المناسبة (الإستبيان و المقابلة).

1.1. تقديم مكان إجراء الدراسة :

قمنا بإجراء الدراسة الإستطلاعية في مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الإستشفائية مغنم لوناسبعزازقة بولاية تيزي_وزو تأسس عام 1992 و تمت الدراسة في الممتدة من 9 أفريل 2025 إلى 18 جوان 2025 . و هذا بعد أن تمت الموافقة من طرف رئيسة المصلحة . تستقبل هذه المصلحة عدد من المرضى مقسمين إللى فوجين منهم رجال و نساء بحيث تحتوي مصلحة تصفية الدم على جناح يحتوي على :

- قاعة الإنتظار Salle d'attente

- غرفة العزل Salle d'isolement
- مكتب طبيب مختص Bureau médecin chef
- حمام Sanitaire
- غرفة المراقبة Salle du surveillance
- قاعة تحضير الأدوية Pharmacie
- قاعة الإستعجالاتSalle d'urgence
- محطة معالجة المياه station de traitement d'eau
- مكتب السكرتيرة Bureau de secrétaire
- مكتب طبيب عام Bureau médecin généraliste

2.1. تجريب أدوات الدراسة :

في البداية حاولنا الإعتمادعلى مقياس الملائمة العلاجية (Mai Francois) حيث قمنا بعرضه على خمس أساتذة جامعيين في علم النفس لتحقق من صدق و ثبات المقياس لغرض التحكيم ، بحيث اتفق المحكمين على عدم ملائمة و وضوح عبارات المقياس ، بالتالي تم الإعتماد على مقياس آخر الذي صمم من طرف (حرابي فاطمة الزهراء) و هو مقياس مخصص لمرض الربو فقمنا بتعديل بعض العبارات لكي توافق موضوع دراستنا ، و تم عرضها على مجموعة من الأساتذة المحكمين و كانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول الآتي .

الجدول رقم 03 : يمثل بنود مقياس الملائمة العلاجية قبل و بعد التعديل .

رقم	العبارات	التعديل
16	أتفادى التعرض للهواء البارد	اتفادى تناول الأطعمة الغنية بالأملاح و البروتين
20	أستعمل البخاخة بعشوائية	لا أنضبط في حضور جلسات تصفية الدم
28	اتفادى الغبار و الأماكن الملوثة أو المغلقة	أتفادى بإستمرار كل ما يؤدي إلى إنسداد الناصور (la fistule)

الجدول رقم 04 : يمثل مجموعة الأساتذة المحكمين لمقياس الملائمة العلاجية mai francois

إسم ولقب الأستاذ(ة)	الإختصاص	الدرجة العلمية	جامعة الإنتساب
مزياني	علم نفس العيادي	التعليم العالي	جامعة مولود معمري
فتال دليلة	علم نفس العيادي	التعليم العالي	جامعة مولود معمري
ميزاب ناصر	علم نفس العيادي	التعليم العالي	جامعة مولود معمري
طالح نصيرة	علم نفس العيادي	التعليم العالي	جامعة مولود معمري
مساور دليلة	علم نفس العيادي	التعليم العالي	جامعة مولود معمري

الجدول رقم (5) مجموعة الأستاذة المحكمين لتعديل عبارات مقياس الملائمة العلاجية حرابي فاطمة الزهراء .

إسم و لقب الأستاذ	الإختصاص	الدرجة العلمية	جامعة الإنتساب
مساور دليلة	علم النفس العيادي	تعليم عالي	جامعة مولود معمري
فتال صليحة	علم النفس العيادي	تعليم عالي	جامعة مولود معمري
بن كحيول	علم النفس المدرسي	تعليم عالي	جامعة مولود معمري
موهاب زينة	علم النفس العيادي	تعليم عالي	جامعة مولود معمري
محالي جيجقة	علم النفس المدرسي	تعليم عالي	جامعة مولود معمري

بعدها قمنا بتطبيق دليل المقابلة و مقياس التفاؤل و الملائمة العلاجية على حالتين. بهدف التأكد من صلاحية الأدوات فكانت الأسئلة واضحة للحاتين .

2. منهج الدراسة :

لا تخلو أي دراسة من الإعتماد على منهج أو طريقة تؤدي للكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من الأدوات ، و نظرا لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى معرفة تاثير التفاؤل على سلوك الملائمة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن . بحيث كان منهج الدراسة المستخدم :

- **المنهج العيادي :**

يعتبر المنهج العيادي الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أو مرضية)،يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي و أدائه الحاضر ، بغية تشخيص الحالة أى التنبؤ بتطورها مستقبلا ، ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة . و ما يمكن أن نستنتجه ان المنهج العيادي يتميز بالنقاط الاساسية التالية:

. يستهدف الحالات التي تعاني من المشكلات السلوكية و الاضطرابات النفسية و التي تتقدم للعيادةالالتماس العلاج و التوجيه.

يرتكز هذا المنهج على بحث شامل لتاريخ الحالة ، على وحدتها الكلية الحالية وصولا الى الصراعات الاساسية.

. يستخدم هذا المنهج الطرق المختلفة المناسبة للحالة (ملاحظة ، مقابلة ، اختبارات نفسية...)

- **دراسة حالة :** تعد دراسة حالة من المناهج العلمية المستخدمة في البحث العلمي ، و هي تعتمد على جمع بيانات معمقة عن فرد أو مجموعة صغيرة ، بهدف فهم الجوانب المختلفة للحالة في ضوء الظروف البيئية و الإجتماعية و النفسية . **(عبيدات و آخرون ، 2004 ، ص 203) .**

3. مجموعة الدراسة و خصائصها :

تمثل مجموعة الدراسة خطوة هامة من خطوات البحث العلمي في الدراسة أي ظاهرة نفسية كانت أو إجتماعية لذلك لا يمكن لاي ظاهرة كانت أن تخلوا من عينة ، و العينة هي عبارة عن مجموعة من الافراد يقع عليهم الاختبار لكي يمثلوا خصائص مجتمعهم و هي كما يعرفها "الباحث خليل محمود عباس و اخرون" هي مجموعة جزئية من مجتمع البحث و ممثلة لعناصر المجتمع الاصلي افضل تمثيل بحيث يمكن تعميم نتائج تلك العينة على المجتمع باكمله.**(ليكة بن زيان ، بدون سنة ، ص50)**

تم الاعتماد في دراستنا على عينة قصدية حيث تعرف على أنها الطريقة التي يتم اختيار افراد العينة بطريقة غير عشوائية ، حيث قمنا باختيار افراد العينية بالصورة التي تحقق الهدف من دراستنا . فإعتمدناعللى ثمان حالات مصابون بالقصور الكلوي المزمن .

1.3. خصائص مجموعة الدراسة :

الجدول رقم (6) : يمثل خصائص مجموعة الدراسة .

	الحالات	السن	الجنس	المستوى التعليمي	المهنة	الحالة الإجتماعية	عدد الأطفال	مدة الإصابة
1	وردية	35	أنثى	جامعي	مسيرة روضة	متزوجة	واحد	3 سنوات
2	طاهر	46	ذكر	ثانوي	تاجر	متزوج	إثنان	4 سنوات
3	مراد	43	ذكر	إبتدائي	تاجر	متزوج	ثلاث	4 سنوات
4	سعاد	55	أنثى	ثانوي	سائق	متزوجة	ثلاث	5 سنوات
5	سعيد	49	ذكر	جامعي	أستاذ	متزوج	أربعة	4 سنوات
6	محمد	40	ذكر	جامعي	أستاذ	متزوج	واحد	3 سنوات

4. أدوات الدراسة :

المقابلة العيادية : (نصف موجهة)

إستخدمنا المقابلة نصف موجهة للمصابين بالقصور الكلوي المزمن بغية الحصول على معلومات دقيقة على التزامهم للعلاج و ما أغلب سمات الشخصية الغالبة لديهم.

تعرف المقابلة العيادية النصف موجهة بأنها مجال متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسبا من أسئلة وفق إستجابات الفرد الحالية و أيلاحظ تصرفاته و إنفعالاته و حركاته و إشاراته مما يعطي له مذهبا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل . **(ليكة بن زيان ، بدون سنة ، ص 55).**

و في دراستنا إعتمدنا على دليل المقابلة الذي يتضمن خمس محاورو هي كالتالية :

- المحور الأول : البيانات الشخصية .
- المحور الثاني : الحالة الطبية .
- المحور الثالث : المعاش النفسي .
- المحور الرابع : سلوك الملائمة العلاجية .
- المحور الخامس : النظرة المستقبلية .

2.4. مقياس التفاؤل :

أعد هذا الإستبيان بدر محمد الأنصاري (2002) في المجتمع الكويتي ، يقاس كل من التفاؤل و التشاؤم ببنود مستقلة ، يتكوّن الإستبيان الذي يقيس التفاؤل من ثلاثين (30) بندّا ، و يتكون الإستبيان الذي يقيس التشاؤم من ثلاثين (30) بندّا ، يجاب على البنود ضمن أربعة بدائل أو إختيارات هي : " لا" تنال صفرا ، " قليلا" تنال درجة واحدة ، "متوسط " و تنال درجتين ، " كثيرا " و تنال ثلاث درجات و تصحح إجابات المفحوصين كلها في اتجاه واحد . **(لصفر ، 2015 ، بدون صفحة)**

- **تعليمة المقياس :**

تنص التعليمة على أنه عند الإجابة على الإستبيان ، يطلب من المفحوص أن يضع (×) تحت أمام واحد من الإختيارات الأربعة و ذلك حسب إنطباق مضمون العبارة عليه .

- **طريقة التصحيح :**

سبقت الإشارة إلى أن إستبيان يتكون من 30 بندا يجاب عنها ضمن أربعة بدائل أو إختيارات و هي : " لا" تنال صفرا ، " قليلا" تنال درجة واحدة ، "متوسط " و تنال درجتين ، " كثيرا " و تنال ثلاث درجات و تصحح إجابات المفحوصين كلها في اتجاه واحد ، و بالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا صفر

(لا يوجد تفاؤل) و 90 **(أقصى شعرو بالتفاؤل) (صابر بكر . حسين صالح ، 2018 ،ص237)**

حيث يمكن تقديم إستبين التفاؤل فقط أو التشاؤم فقط للمفحوصين أو تقديمها معا ، و هذا وفق هدف الباحث ، فيما إذا كان يريد دراسة التفاؤل فقط أو التشاؤم فقط أو المفهومين معا ، و يمكن إدماج بنود الإستبيانين معا بطريقة عشوائية (بند للتفاؤل ثم بند التشاؤم) ، فيصير عدد البنود (60) بندا و في هذه الحالة ، يتم إستخراج درجتين مستقلتين عند تصحيح إجابات المفحوصين إحداهما للتفاؤل و الأخرى للتشاؤم .تم إعداد الإستبيانين في الأصل على البيئة الكويتية ، و تم حساب الشروط السيكومترية لهما على عينات من المجتمع الكويتي ، و تبين أنهما يتوافران على معاملات جيدة للصدق و الثبات .

(صابر بكر . حسين صالح ، 2018 ،ص237)

تكييف إستبيان التفاؤل / التشاؤم على العينة الجزائرية :

من أجل تكييف الإستبيان على البيئة المحلية قام الدكتور بشير المعمرية سنة 2010 بتطبيق إستبيان التفاؤل و التشاؤم ، على عينة متكونة من 451 فردا منهم 217 ذكور 234 إناث تراوحت أعمار عينة الذكور بين 16 . 45 سنة ، بمتوسط حسابي قدره 15 .29 و إنحراف معياري قدره 01 .5 و تراوحت أعمار الإناث بين 15 . 46 سنة . بمتوسط حسابي قدره 25،27 و إنحراف معياري قدره 11. 5 و تراوحت أعمار الإناث بين 15 . 46 سنة بمتوسط حسابي قدره 25 .27 و إنحراف معياري قدره 11 .5 و تم حسب العينتين (الذكور و الإناث) من كلية الحاج لخضر بباتنة ، و شملت الطلبة و الموظفين و الأساتذة و من مراكز التكوين المهني و التكوين شبه الطبي بمدينة باتنة ، و إستغرقت عملية التطبيق من 11 أكتوبر إلى 30 جوان 2010 . **(نفس المرجع ، ص 238)** .

- **الخصائص السيكومترية :**

أولا : التفاؤل :

الصدق :

تم حساب صدق هذا المقياس من طرف الباحث (بشير معمرية) بطريقتين الصدق التمييزي و الصدق الاتفاقي ، حيث كانت النتيجة أن مقياس التفاؤل يتمتع بدرجة جيدة من الصدق ، مما يؤهله للإستخدام في البيئة الجزائرية .

- **الثبات :**

تم حساب الثبات من طرف الباحث (بشيرمعمرية) بطريقتين إعادة تطبيق المقياس و طريقة الإتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) ، حيث كانت النتيجةأن مقياس التفاؤل يتمتع بدرجة عالية من الثبات ، سواء من حيث إستقراره بمرور الزمن أو من حيث تجانسه الداخلي ، مما يعزز من موثوقيته في مقياس التفاؤل لدى الافراد في البيئة الجزائرية .

من هنا يتبين من معاملات الصدق و الثبات التي تم الحصول عليها أ إستبيان التفاؤل / الانصاري تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية ممّا يجعله صالح للإستعمال بكل إطمئنان

سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي **(صابر بكر.حسين صالح ، 2018 ، ص 240)**.

4 . 3 مقياس الملائمة العلاجية :

تم الإعتماد في الدراسة الحالية على مقياس الملائمة العلاجية للباحثة " حرابي فاطمة الزهراء " و يحتوي المقياس على 30 بندا موزعاة على بعدين :

- **أبعاد مقياس الملائمة العلاجية :** يضم هذا المقياس بندين :

البنود الإيجابية: (1، 2 ، 3 ،4 ، 7 ، 11 ، 14 ، 15 ، 16 ، 17 ، 19 ، 21 ، 23 ، 24 ، 26 ، 27 ، 28 ، 30) .

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

(حرابي ، 2018 ، ص 200)

- **الخصائص السيكومترية لمقياس الملائمة العلاجية :**

. طريقة تصحيح مقياس الملائمة العلاجية :

تم اختيار التنقيط الرباعي لعبارات المقياس على النحو التالي :

إذا كانت العبارات موجبة تنقط حسب المثال التالي دائما درجة (4) ، أما إذا كانت العبارات سلبية دائما تاخذ درجة (1) ، و هذا الجدول يوضح طريقة التنقيط :

الجدول رقم (07) : يمثل تنقيط العبارات الموجبة و السلبية للمقياس الملائمة العلاجية

(حرابي ، 2018 ،ص 202)

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

و بتطبيق معادلة المتوسط الحسابي للمقياس تم التحصل على :

(30) كقيمة حدية صغرى للمقياس.

(60) كمتوسط حسابي للمقياس.

(120) كقيمة حدية للمقياس .

المتوسط الحسابي هو : $\frac{30\times4}{2} = \frac{120}{2}$= 60

- **صدق المقياس :**

قامت الباحثة للتحقق من صدق الإستبيان عن طريق حساب الصدق الذاتي الجذر التربيعي و تحصلت على القيمة 0,91 .

ثبات المقياس : من خلال دراستها اعتمدت الباحثة على طريقة حساب معامل ثبات آلفا كرومباخ للتأكد من ثبات المقياس كما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم (08) نتائج معامل ثبات مقياس الملائمة العلاجية بطريقة الفا كرونباخ .

(حرابي ، 2018 ، ص202)

عدد أفراد العينة	عدد البنود	معامل الثبات
90	30	0,88

5. كيفية إجراء العمل الميداني :

تم إجراء دراستنا الميدانية في المؤسسة الإستشفائية مغنم لوناسبعزازقة ، بمصلحة تصفية الدم . دامت فترة إجراء العمل الميداني حوالي شهرين و نصف من 9 ماي 2025 إلى 15 جوان 2025 ، و فيه قمنا بتطبيق دليل المقابلة نصف موجهة ، دامت مدة المقابلة حوالي 45 إلى 50 دقيقة ، حيث تم طرح أسئلة دليل المقابلة على الحالات بشكل شفهي ، ثم قمنا ببرمجة مقابلة أخرى لتطبيق مقياس التفاؤل و مقياس الملائمة العلاجية و هذا لسبب تعب الحالات من جلسات تصفية الدم ، بحيث قمنا بقراءة البنود عليهم بسبب ظروف العلاج .

الفصل السادس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض و تحليل نتائج الحالات
2. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد :

في هذا الفصل سنتطرق الى عرض و تحليل نتائج الحالات (6) المتحصل عليها من خلال إجابات الحالات عن أسئلة المقابلة العيادية نصف موجهة و بنود مقياس التفاؤل ومقياس الملائمة العلاجية .

1. عرض و تحليل النتائج :

1.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى : (وردية)

1 . 1 . 1 تقديم الحالة :

تبلغ السيدة وردية من العمر 35 سنة و هي متزوجة أم لطفل واحد ، مستواها التعليمي جامعي ، مصابة بالقصور الكلوي المزمن منذ 3 سنوات .

1 . 1 . 2 عرض و تحليل مضمون المقابلة :

تم إجراء المقابلة مع الحالة يوم 4 جوان و 9 جوان في المؤسسة الإستشفائية مغنم لوناس بعزازقة ، بعد أن قمنا بتقديم أنفسنا كباحثتين في لم النفس و بعدما شرحنا الهدف من المقابلة و غايتنا منها و التأكيد على سرية المعلومات ، قبلت الحالة و أجابت على أسئلتنا . كانت الحالة تظهر عليها علامات التعب بسبب جلسة تصفية الدم حيث كانت تنظر دائما الى الوقت الذي بقي لكي تذهب .

فيما يخص الحالة المرضية للحالة فهي اصيبت بالقصور الكلوي بعد سنة من انجاب ابنها الذي كانت ولادته صعبة لأنها كانت مبكرة بسبب ارتفاع ضغط الدم المفاجئ فإضطر الأطباء إلى اجراءعملية قيصرية لإنقاذ الجنين و الأم ، بعد سنة من الولادة كانت تشعر بتعب شديد و تورم في الارجل و تشعر بحكة في الجلد و غثيان دائم أصبحت حالتها دائما في سوء ذهبت إلى الطبيب من أجل الفحص فتبين أن الكلى توقفت عن العمل و هذا ما صرحت به : **« toujours feshlagh , 3agugh mlih , aksumiw yella isttiyi idharniw zgan choufen ruhagh ar tviv khdmagh les analyse yefghed d akken tigzal –iw hevsent »**

بمعنى انها ذهبت إلى الطبيب بعد ظهور اعراض عليها غير طبيعية و عندما قامت بالفحوصات تبين ان الكلى توقفت عن العمل اي انها مصابة بالقصور الكلوي المزمن .سألنا الحالة عن العلاج الذي تتبعه :

صرحت: « **aqli chudagh arthmachint nek mezyagh ayn s3dayagh n lwaqth dagi akthar n wayn s3dayagh deg ukham , tesagh dewa idamniw husagh ughaln ak d edwa , ma d régime tva3aghth mais thikwal ttjaghth ttughlaghth** » بمعنى انها تتبع جلسات تصفية الدم و تتناول أدوية أما النظام الغذائي تتبعه و لكن أحيانا تتعب و لكن سرعان ما تعود لإتباعه . الحالة بعد جلسات تصفية الدم و العلاج بالادوية شعرت بالتحسن في حالتها و أصبحت لا تشعر بالتعب الشديد و أن تورم قدميها إختفى و هذا ما صرحت به : « **oui cava mieux , c'est vrai ma akhdmagh dialyse agi 3agugh mais après dayn ad yekes lhamdoulilah ya rebi** »

معناه انها شعرت بتحسن و انها تتعب فقط عند قيامها بجلسة التصفية و لكن عندما ترتاح يزول التعب و تكمل عملها و أشغالها . و كانت حياة الحالة قبل المرض حياة خالية من الأمراض و الضغوط . كانت تعيش مع العائلة زوجها و طفلها و هذا ما صرحت به: « **nela nett3ichi bien nek ligh ttemtuth tes3a kolch argaziw emmi** »

كانت ردة فعل الحالة أثناء تشخيصها بالقصور الكلوي المزمن (بكت الحالة بكاء شديد) حيث صرحت : « **franchement , je m'attendais pas parce que yew3er wattan –agi , ur yhlu ara degh aseni fi idyena teviv yetfiyi chouque qimagh gumagh ad hedhragh ak ttrugh kan . ugadagh ademthagh am vava** »

بمعنى أنها لم تكن تنتظر اصابتها بهذا المرض لأنه صعب لا يشفى ، عند تلقيها خبر مرضها كان صدمة لها فبقيت لا تتكلم كانت تبكي فقط و خافت أن تموت مثل أبيها هذا يدل على أن الحالة قامت بإحياء ذكرى مؤملة أو لصدمة نفسية سابقة ، أكد فرويد على أن الرابط بين الصدمة النفسية و المرض الذي يحددها لا يمكن أن يكون علاقة بينهما ، بين الحدث و نتائجه على الفرد بل على العكس هناك رموز عاطفية وافقت الحدث الصدمي الاول .

صرحت لنا الحالة انها تتلقى مساندة من طرف زوجها و أمها و اصبحوا مصدر قوتها و تقبلها للمرض بسرعة من أجل ابنها حيث صرحت : « **yemma agaziw vedan yedi 3aweniyi iwaken qevlagh atan agi aqli flasen yak d emmi adkhdmagh kulech** »

معناه أن زوجها و أمها و ابنها سبب قوتها و تحملها للمرض و العلاج فإنها تستطيع فعل كل شيء من أجلهم . و نجد الحالة ايضا تعاني من اضطرابات في النوم لكثرة التفكير في حالتها و ايضا تعاني من قلق و هذا يؤثر عليها سلبيا خاصة عندما تكون في جلسة التصفية و هذا ما صرحت به الحالة : **« teqliqagh yarna uganagh admthagh am vava »**

معناه انها لم تكن تنتظر اصابتها بهذا المرض لأنه صعب لا يشفى ، عند تلقيها خبر اصابتها بالمرض كان صدمة بالنسبة لها فبقيت لا تتكلم كانت تبكي فقط و خافت أن تموت مثل ابيها هذا يدل على ان الحالة قامت بإحياء ذكرى مؤلمة أو لصدمة نفسية سابقة .

صرحت لنا الحالة أنها تتلقى مساندة من طرف زوجها و أمها و ابنها فأصبحوا مصدر قوتها و تقبلها للمرض بسرعة و هذا ما صرحت به : **« yemma argaziw vdenyidi 3awniyi iwaken qevlagh atan agi aqli flasen yak d emmi akhdmagh kolech »**

معناه ان زوجها و امها و لبنها مصدر قوتها و تحملها للمرض و العلاج فإنها تستطيع فعل كل شيء من اجلهم .

و نجد الحالة أيضا تعاني من اضطرابات في النوم بسبب التفكير الكثير و ادى بها للشعور بالقلق الدائم و هذا يؤثر عليها سلبيا خاصة عندما تكون في جلسة التصفية و هذا ما صرحت به : **« teqliqagh yarna uganagh ara bien , après 3agugh ma iligh khdmagh dialyse d asefchel »**

الحالة متخوفة من هذا المرض في دائما تقوم بأبحاث حوله خصة عن آثاره حول الحمل حيث صرحت : **« ugadagh atan agi surtout af igardan nudaghd ttafagh qarend uttizmiragh ara adarnugh igardan parce que danger wat agi flli izmer admthagh même »** معناه أن مرض القصور الكلوي المزمن يؤثر على المرأة الحامل و انها لا تستطيع ان تنجب اطفال مرة اخرى لأنها اذا حملت يمكن أن يؤدي بها للموت .

تواجه الحالة صعوبات في هذه المرحلة و هي مشكلة التنقل فإن زوجها يظطر لترك عمله من أجلها حيث صرحت : **« argaziw meskin ittaja lkhdmas iwaken ayidyawi ar dagi »**

حياة الحالة بعد المرض متعبة لكن دائما ما تكون لديها مشاعر تفائلية إيجابية لأنها تستطيع العيش اكثر بآلة تصفي الدم لكن ينتابها الحزن على عدم استطاعتها الحمل لأنه خطير على حياتها و هذا ما صرحت به : « **d'un côté farhagh s la machine agi parce que zemragh ad 3ichagh akthar yes mais achu iyittajan heznagh ur zmiragh ara adarnough igrdan yarna meziyagh** »

العلاقات الإجتماعية للحالة كانت و بقيت جيدة لم تتغير أي انها تلقت مساندة من طرف العائلة و الأصدقاء لم يتركوها تواجه المرض لوحدها حيث صرحت : « **lghachi vden yidi ak en plus je suis sociable , alors ça me pose pas de problèmes , même si yella watan agi** »و هذا يعني انها إجتماعية و الناس الاصدقاء و العائلة معها حتى بوجود المرض .

الحالة راضية عن حالتها و لديها مشاعر تفاؤلية حول حالتها بأنها ستتحسن أكثر رغم التعب الذي تشعر به و هذا ما صرحت به : « **normal yusad men 3and rebi sebhanou qevlaghth ghas aka yarwiyi ak dounithiw mais mazal yella l'espoir i dounith** »

الحالة لا يزعجها معرفة الآخرين بمرضها و أن لا عيب في المرض و هذا ما صرحت به : « **ani d nk ithyvghan normal wlach l3iv c'est une maladie** »

الحالة لها مشاعر تفاؤلية تؤثر في تحسن حالتها الصحية حيث أنها وضعت هدفها هو صحتها و تحسنها لكي تستطيع أن تربي إبنها و تواصل حياتها بسعادة و هذا ما صرحت به : « **uqvel ad adhnagh yella tekhmam inou toujours négative ttagadagh atan mlih ma ttura mi iyitef ughlagh ttemnigh kan adiligh bien** »

معناه انها قبل المرض كانت تفكيرها دائما في الاشياء السيئة و تسبق الامور دائما اما الآن مل تفكيرها تفاؤلي ان تصبح بحالة جيدة و هذا يؤثر على صحتها ايجابيا .

الحالة تتعالج بالادوية و كثيرا ما تتلتزم بها و تتناولها في موعدها كما وصفها الطبيب و هذا ما صرحت به : « **edwa i dessah lukan uttsagh ara sehaw attnqas daymn donc obligé** »معناه انها تتناول الدواء دائما لأنها تعتقد اذا لم تلتزم سوف تتدهور صحتها . اما النظام

الغذائي لا تتعامل معه لانه متعب و هذا ما صرحت به : « **régime tev3aghth 1 mois ughalagh ghligh s ivedi hvsagh settagh kolch saraha** »

و هذا دليل على ان الحالة لا تتبع الخطة العلاجية بدقة لان النظام الغذائي يدخل في الخطة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن . اما فيما يخص جلسات الغسيل الكلوي فإنها منظبطة فيها فلا تتركها ابدا لعتبارها سبب عيشها و هذا ما صرحت به : « **impossible udttruhugh ara d dounithiw la machine agi hmdlilah thela** »

و ايضا تتبع نصائح و تعليمات الطبيب بدقة و لا تخرج عنها ، و علاقتها مع الاطباء و الممرضين جيدة و تعاملهم جيد حيث صرحت : « **aqla cheghl une famille très bien la relation garanagh ak** »

اما فيما خص نظرتها للمستقبل فهي تتأمل لغد افضل و ترى ابنها يكبر امامها و ايضا تتمنى ان تكون لها فرصة في زرع كلية . كما انها تعتقد و تتأمل دائما ان كل التوترات ستزول مستقبلا و هدفها في الحياة ان تسترجع عافيتها و تعيش حياة سعيدة مع عائلتها .

و في ختام المقابلة العيادية طلبنا من الحالة ان تقوم بالإجابة على مقياس التفاؤل و الملائمة العلاجية و لكن منهكة جدا فقالت هل يمكن ان اقوم بالإجابة لاحقا ، فقمنا معها بمقابلة اخرى للإجابة عليها .

1 . 1 . 3 عرض و تحليل نتائج مقياس التفاؤل :

من خلال تطبيق مقياس التفاؤل تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها السيدة (وردية) كما هي موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم (09) يمثل نتائج مقياس التفاؤل للحالة الاولى

الدرجة	المستوى
78	مرتفع

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس التفاؤل الموضحة في الجدول رقم () أن السيدة (وردية) قد تحصلت على درجة 78 و هي درجة مرتفعة من مقياس التفاؤل ، و هذا يدل على انها تتميز بمشاعر تفاؤلية مرتفعة بدرجة مرتفعة و هذا المؤشر يعد دلالة قوية على ان الحالة تنظر 2إلى الحياة بنظرة إيجابية ، و انها تتبنى معتقدات و افكارا تعكس الثقة في المستقبل و الرضا عن الحاضر ، بحيث هذا المستوى من التفاؤل يشير الى ان الحالة تملك مرونة نفسية عالية تساعدها على تجاوز الصعوبات و التحديات اليومية بسهولة . بالتالي لهذه الحالة مشاعر تفاؤل قوية تعزز من صحتها النفسية و الجسمية و هذا يظهر في البند التالية : (1،2 ، 5 ، 6 ، 10 ، 12 ، 13 ، 14 ، 17 ، 18 ، 21 ، 22 ، 24 ، 25 ، 26 ، 29 ، 30)

1 . 1 . 4 عرض و تحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية :

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها السيدة (وردية) كما هي موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم (10): يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الاولى (وردية)

الدرجة	المستوى
108	مرتفع

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية كما هو موضح في الجدول (10) ان الحالة قد تحصلت على درجة 108 و هي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 60 درجة و هذا يعكس إلتزاما عاليا بالسلوكيات العلاجية و هذا يعني ان الحالة تتبع بدقة التوصيات الطبية . مع ان هذا السلوك الإيجابي يتجلى في عدة جوانب مهمة كالحرص على اجراء الفحوصات الطبية و الإلتزام بتناول الأدوية . فنتائج التي تحصلت عليها الحالة توضح انها تتمتع بدرجة عالية من الوعي الصحي و الإنظباط في التعامل مع متطلبات العلاج . و يمكن إعتبار هذا مؤشرا إيجابيا له دور كبير في تحسين جودة الحياة و ثقليل الأعباء الصحية على المدى البعيد .

5 . 1 . 1 إستنتاج عام للحالة الاولى :

من خلال عرض و تحليل المقابلة العيادية نصف موجهة و تحليل نتائج مقياس التفاؤل و نقياس الملائمة العلاجية ، تم إستنتاج أن الحالة " وردية" لديها مستوى مرتفع من التفاؤل بعد أن تحصلت على (78) درجة و هذا ما توضحه المقابلة العيادية على الحالة حيث عبرت عن ايمانها بقدرة الله و ثقتها في فعالية العلاج حيث صرحت : « **tteklagh af rebi sebhanou adiqa3ed koulch** »و أكدت أنها تسعى إلى الحفاظ على نمط حياة متوازن رغم معناتها مع المرض . كما أنها تستقبل الحياة بتفاؤل و نظرة إيجابية و راضية عن حالتها و هذا ما أكدته عندما صرحت : « **normal men 3and rebi idyousa qvlaghth khas yarwiyi dounith mais mazal yella l'espoir** » . كما انها تملك مرونة نفسية عالية تساعدها على تجاوز الصعوبات و التحديات السيومية بسهولة ، كما أنها تتلقى مساندة من طرف الزوج و ابنها و هذا يساعدها في علاجها و تقبلها للمرض. أما في مقياس الملائمة العلاجية فقد سجلت الحالة درجة (108) ، و هي درجة تشير إلى ملائمة علاجية مرتفعة ، إي إلتزام واضح بالخطة العلاجية ، تتناول أدويتها بإنتظام ، تحضر جلسات التصفية بإنظباط و هذا يظهر في إجابتها في دليل المقابلة حيث صرحت : « **edwa i dessah lukan uttesagh ara sehaw attnqes donc obligé dialyse aussi impossible dettruhugh ara** » .

و من هنا نستخلص أن الحالة (01) لم يأثر المرض على حالتها النفسية كثيرا ، حيث انها قابلت المرض بكل تفاؤل و أمل ، و تتبنى أفكار تعكس الثقة في المستقبل و الرضا عن الحاضر . و كان للتفاؤل دور في التزام الحالة بالعلاج بحث أن مشاعرها التفاؤلية جعلت رغبتها في الشفاء أكبر و لهذا تحصلت على درجة مرتفعة من مقياس التفاؤل .

1 . 2 عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية : (طاهر)

1 . 2 . 1 تقديم الحالة :

يبلغ السيد طاهر من العمر 46 سنة متزوج و لديه ولدين ، ذو مستوى تعليمي ثانوي ،و هو مصاب بالقصور الكلوي المزمن اربع سنوات ، و له سوابق مرضية ضغط الدم .

1 . 2 . 2 عرض و تحليل مضمون المقابلة :

تم إجراء المقابلة مع الحالة يوم 4 جوان و 9 جوان في المؤسسة الإستشفائية مغنم لوناس بعزازقة ، بعد أن قمنا بتقديم أنفسنا كباحثتين في علم النفس و بعدها شرحنا الهدف من المقابلة و غايتنا منها و التأكيد على سرة المعطيات ، قبل الحالة و أجاب على أسئلتنا ، كانت الحالة تظهر عليه علامات التعب بسبب جلسة تصفية الدم .

فيما يخص الحالة المرضية فهو اصيب بالقصور الكلوي المزمن منذ اربع سنوات و كان يعاني من إرتفاع ضغط الدمحيث ظهرت عليه اعراض غير عادية ضيق في التنفس و حكة في الجلد و تورم في الارجل ، هذا ما صرح به : **« ligh se3igh la tension ttdawightt normal après yiwen uvrid udhnagh la grippe thgouma ayithkes imir ughlagh ttnfisagh ara bien idharniw ttazgen aksumiw isttiyi rouhagh khdmagh les analyse idyna tviv imir ivaned d achu iglan »**

معناه انه كان يعاني من ارتفاع ضغط الدم و كان في مرحلة علاج و في يوم اصيب بالزكام و اخذ وقت طويل للشفاء منه ، بعدها ظهرت عليه اعراض كضيق في التنفس ، تورم الارجل ، حكة في الجلد و قام بالفحوصات اللازمة و تبين انه مصاب بالقصور الكلوي المزمن . سألنا الحالة على العلاج الذي يتبعه صرح : **« dialyse bien sur 3 jour di la semaine yak dewa n la tension yak d ayn ya3nan atan agi »**

معناه انه يقوم بحصص تصفية الدم و يتناول ايضا ادوية التي تخص ارتفاع ضغط الدم و التي تخص مرض القصور الكلوي المزمن . كما انه يتبع نظام غذائي جزئي اي انه يبتعد عن الاطعمة التي غير منصوح بها لمرضى القصور الكلوي المزمن .

الحالة الصحية للحالة بعد العلاج تحسنت لم يعد يشعر بالأعراض التي كان لديه و هذا ما صرح به : « **deg asemi khdmagh dialyse agi housagh imaniw bien ughlagh uttkoufouragh ara yekes uqrah nni** » معناه انه تحسنت حالته بعد العلاج .

كانت ردة فعل السيد (طاهر) أثناء تشخيصه بالقصور الكلوي المزمن حالة تقبل للمرض لم يكن منزعج لعتباره شيء اتى من الله متقبله و هذا ما صرح به : « **ugadagh ivan kan avrid amzwaru après qevlaghth skhdmagh l3aqliw w lhamdoulilah** »

بمعنى انه شعر بالخوف في الأول و لكن تقبل المرض و انه ما جاء من الله يجب تقبله .

صرح أنه يتلقى مساندة من طرف زوجته و أولاده حيث صرح : « **thamtuthiw wi ittychvan thved ar ghori di kolch arwiw daghn ttafath n dounithiw athnihrez rebi nanyid a vava akntbra3 s yiwth tegzelth nagh lmohim aghth3ichev** »

معناه ان زوجته جيدة تقف معه تسانده في فترة مرضه في ما يخص علاجه و هذا دليل على ان الحالة يلتزم بعلاجه لأن المساندة الإجتماعية القوية تساهم في تخفيف المرض و تحفيزه على متابعة علاجه . كما ان الحالة لا يعاني من مشاكل نفسية .

الحالة في الأول كان متخوف لأنه لا يعرفه و لكن بعد أن قام بأبحاث و قام بالعلاج تحسنت حالته اصبح متقبله و لا تنتابه احاسيس الخوف و هذا ما صرح به : « **ithzwara ugadagh parce que usthinagh ara atan agi après noudagh flas et après mi khdmagh dialyse agi housagh imaniw cava** »

الصعوبات التي تواجه الحالة هي التنقل و الأكل حيث صرح : « **déplacement wa3rntiyi s watan agi yak lmakla ughalagh usttagh ara atas yak lchghal ihmlagh iksiyithen tviv** »معناه انه لا يستطيع التنقل بأريحية و ايضا الأكل لا يأكل ما يريد و هذا يدخل في الخطة العلاجية . و عن حياته بعد المرض صرح : «**hevsaghd lkhdma yew3riyi wanchthagi anwa aykhdmen af ukham thughal ttamtouthiw igfghen attkhdem arawiw d lqraya iqaren** »معناه انه توقف عن العمل و هذا صعب عليه زوجته هي التي اصبحت تعمل . العلاقات الاجتماعية لدى الحالة جيدة قبل و بعد المرض . اما فيما يخص

ردة فعل العائلة كانت صدمة و هذا ما صرح به : « **akham nagh mi slan thigzaliw hevsent arant d lmouth amthagh** »

الحالة لا يزعجه معرفة الآخرين عن مرضه حيث صرح : «**ulach l3ib deg atan** بمعن لا يوجد عيب في المرض. و هو راض عن حالنته و لا يزعجه .

الحالة لديه مشاعر تفاؤلية اتجاه تحسن حالته الصحية حيث صرح : « **khas zrigh atan agi uyhlara mais toujours s3igh l'espoir adoughalagh bien choya** »

معناه انه على دراية بأن المرض مزمن لا يشفى و لكن لديه تفاؤل في تحسن حالته الصحية. فيما يخص محور سلوك الملائمة العلاجية فالحالة يلتزم بتناول الأدوية في مواعيدها كما انه يتعامل مع نظام غذائي و هذا دليل على انه يتميز بسلوك صحي جيد و هذا ما صرح : « **dewa yak d régime teva3aghthen bien parce que d ayn iyinf3en** » معناهانه يتناول ادويته و يتبع نظام غذائي لإعتباره شيء ينفعه . اما في ما يخص جلسات تصفية الدم فإنه يحضرها في موعدها دائما ثلاث مرات في الاسبوع و هذا ما صرح : « **bien dialyse agi yes itt3ichigh , yarna les séances agi hesvaghthent d lkhdma obligé adrouhagh** » . معناه انه يعتبر حصص تصفية الدم كعمل و مجبر على الذهاب . فيما يخص نصائح الطبيب فهو يتبعها بشكل دقيق و لا يخرج عن تعليمات الطبيب حيث صرح : « **d ntta i d tviv ysen yezra donc adtv3agh kan achu idyqar**

علاقة الحالة مع الزوجة و الابناء تساعده في التزامه بالعلاج حيث صرح : « **thmtouthiw surtout thetva3 koulch thughal d tviv ama f régime ama lwaqth n dwa ya3di thved mlih ghori ula d arawiw tv3en kolch lhmdoulilah** »

الحالة النفسية للحالة تساعده في التزامه بالعلاج حيث صرح : « **ma iligh bien ufqi3agh ara même les soins inou tt3dayent bien** »

العلاقة الجيدة للحالة مع الأطباء و الممرضين الجيدة تساهم في التزامه بالعلاج . اما فيما يخص النظرة المستقبلية للحالة كلها تفاؤل و يستقبل الحياة بإيجابية حيث صرح : « **ttwaligh dounith ar ezath attili bien w ad3ichagh yak d la famille inou** »

كما انه انه دائما لديه امل أن كل التوترات ستزول في المستقبل ، فيما يخص هدفه و حلمه في الحياة أن يسترجع عافيته و يسافر إلى فرنسا مع عائلته للعيش هناك .

1 . 2 . 3 عرض و تحليل نتائج مقياس التفاؤل :

من خلال تطبيق مقياس التفاؤل تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها السيد "طاهر" كما هي موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم (11) يمثل نتائج مقياس التفاؤل للحالة الثانية

الدرجة	المستوى
80	مرتفع

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس التفاؤل كما هي موضحة في الجدول رقم (11) أن السيد " طاهر" قد تحصل على درجة 80 من مقياس التفاؤل و هي درجة يمكن اعتبارها مرتفعة من التفاؤل و هذا دليل على ان الحالة لديه مشاعر تفاؤلية بدرجة مرتفعة و هي دلالة واضحة على تمتعه بمستوى عال من التفاؤل رغم التحديات الصحية المزمنة التي تواجهه ، إذ هذه الدرجة تعكس قدرته على تبني نظرة إيجابية للحياة ، حيث تظهر الحالة ميولا قوية نحو توقع مستقبل أفضل ، و ثقة بأن القادم يحمل في طياته جوانب مشرقة ، على الرغم من طبيعة المرض المزمن

1 . 2 . 4 عرض و تحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية :

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تم استخراج الدرجة التي تحصل عليها السيد"طاهر" كما هي موضحة في الالجدول التالي :

الجدول رقم (12) يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الثانية

درجة	المستوى
86	مرتفع

نلاحظ من النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس الملائمةالعلاجية كما هي موضحة في الجدول رقم (12) أن الحالة قد تحصل على درجة 86 من مقياس الملائمة العلاجية و هي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 60درجة وهذا يدل على انه يتميز بسلوك ملائمة علاجية مرتفع مما يعكس إلتزامه بالخطة العلاجية ، كما أنه يحرص على تناول الأدوية بإنتظام و وفقا للجروعات الموصوفة ، يلتزم بجلسات تصفية الدم ، كما انه يحرص على تقليل التوتر و الضغط النفسي مما ينعكس إيجابيا على فعالية العلاج .

1 . 2 . 5 إستنتاج عام للحالة الثانية :

من خلال عرض و تحليل المقابلة العيادية نصف موجهة و تحليل نتائج مقياس التفاؤل و مقياس الملائمة العلاجية ، تم إستنتاج ان الحالة (طاهر) تحصل على مستوى مرتفع من مقياس التفاؤل (80) درجة ، إذ هذه الدرجة تعكس قدرته على تبني نظرة إيجابية للحياة رغم التحديات التي يمر بها . و يفهم من هذا أن لديه دافعية داخلية قوية نحو التعافي ، و إستعداد نفسي لتقبل العلاج ، و هذا ما توضحه المقابلة العيادية فقد صرح : **« khas zrigh atan agi uyhlara mais s3igh l'espoir adoughalagh bien »** . و هي عبارات تدل على تمسكه بالأمل رغم الصعوبات ، و تعتبر مؤشرا دالا على الملائمة العلاجية المرتفعة ، بحيث تحصل في مقياس الملائمة العلاجية عللى درجة (86) و هذا يدل على تمتعه بسلوك ملائمة علاجية مرتفع مما يعكس إلتزامه بتناول الادوية ، إتباع حمية غذائية و حضور جلسات تصفية الدم فقد صرح في المقابلة العيادية : **« dewa yak d régime tava3aghthen bien parce que d ayen iyinf3en yak dialyse obligé hsvaghth am lkhdma** . و هذا يعني أن الحالة لا يرى فقط فائدة في العلاج، بل تشعر بتطابقه مع احتياجاته الشخصية و الواقعية ، و يثق بفعاليته ، ما يعزز الإلتزام بالخطة العلاجية . و يعد هذا المؤشر من اهم العوامل النفسية المرتبطة بالتحسن . بحيث العلاقة الجيدة بين المريض و الخطة العلاجية و ما تتضمنه من الإلتزام بتناول الادوية ، الحمية الغذائية ، و حضور جلسات العلاج او تصفية الدم .

1 . 3 عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة : (مراد)

1 . 3 . 1 تقديم الحالة :

تبلغ السيد مراد من العمر 43 سنة متزوج ، له ثلاث اطفال ، مستواه التعليمي ثانوي ، مصابة بالقصور الكلوي المزمن منذ 5 سنوات .

1 . 3 . 2 عرض و تحليل مضمون المقابلة :

تم إجراء المقابلة مع الحالة يوم 5 جوان و 10 جوان في المؤسسة الإستشفائية مغنم لوناس بعزازقة ، بعد أن قمنا بتقديم أنفسنا كباحثتين في علم النفس و بعدها شرحنا الهدف من المقابلة و غايتنا منها و التأكيد على سرة المعطيات ، قبل الحالة و أجاب على أسئلتنا .

فيما يخص الحالة المرضية فهو اصيب بالقصور الكلوي المزمن منذ خمس سنوات ، عانى من ارتفاع الحرارة المفاجئة و خضع للإستشفاء لمدة 5 ايام و بعدها ظهرت عليه اعراض كضيق في التنفس و التهاب المجاري البولية و هذا ما صرح به : **« udhnagh déjà thawla wallah almi qimagh 5 jours di l'hôpital après vdigh ttkoufouragh atas sakin thetfiyi une infection des voies urinaires imir bien sur les analyse ak ifghed bli l'insuffisance rénale iyoudhnagh »**، فيما يخص العلاج الذي يتبعه صرح الحالة : **« ttesagh dewa régime jamais tev3aghth parce que machi d kra athjedh utsttedh ara ma les séances inou n dialyse sah kan ma yghliyid chghl ttruhugh ara ar dagi sah kan tt3asagh imaniw wlach achu igdharoun »**

معناه انه يتناول أدوية دائما في وقتها المحدد ، اما النظام الغذائي لا يتبعه ابدا لأنه لا يستطيع أن يتنازل عن الكثير من المأكولات . فيما يخص جلسات تصفية الدم لا يلتزم فيها بدقة لأنه إذا كان لديه عمل لا يحضر الحصة و هذا يدل على انه ليس لديه انظباط في الخطة العلاجية . الحالة بعد العلاج لم يشعر بتحسن كبير و هذا ما صرح به : **« normal kan atas nni kan yekes mais atan yella yella »** معناه انه زالت الأعراض الكثيرة فقط اما حالته بقيت كما هي . حياة الحالة قبل كانت مليئة بالنشاط حيث صرح : **« ligh tt3ichigh tham3echth d rahma rebi ttfghagh zmragh i koulch tura ttwachoudagh »**

معناه انه كان يعيش حياته كما يريد يستطيع ان يخرج و الآن يشعر نفسه مقيدبهذا المرض .

كانت ردة فعل الحالة اثناء تشخيصه بالقصور الكلوي المزمن صدمة حيث انه صرح : « **khel3agh gomagh adamnagh nekiniudhnagh atan uyhlara tellement imir uzrigh achu akhdmagh tviv nni qriv ithwthagh** »

معناه انه لم يتقبل المرض في الاول و لم يصدق انه اصيب بمرض مزمن سيلازمه طوال حياته و كان في تلك اللحظة غير واعي بما يفعله ختى كان سيضرب الطبيب .

صرح الحالة أنه تلقى مساندة من طرف العائلة حيث صرح : « **la famille inou vden yidi khdmniyi ayn ilaqen ama madyan ama ma3nwiyan** »

معناه انه تلقى مساندة من العائلة و سانادوه ماديا و معنويا . و نجد الحالة يعاني من إضطرابات في المزاج و النوم حيث صرح : « **uganagh ara bien thikwal nuit blanche yak ttfqa3agh grave thikwal af lhaja kan aka** »

معناه انه لا ينام جيدا و يعاني من حالات غضب حتى بلا اسباب تستدعي الغضب .

الحالة في الاول كان تنتابه احاسيس الخوف من المرض و لكن مع الوقت تعود و هذا ما صرح به : « **di thzwara ugadagh après wulfagh dayn ughalagh ttimghoragh yides ellah ghalb** »معناه انه في الاول كان خائف من المرض و لكنه تعود عليه اصبح يتعايش معه .
اما الصعوبات لدى الحالة فهو لا يجعل للصعب أن يؤثر عليه حيث صرح : « **ayn iyihwan athkhdmagh jamais ttajagh lhaja g uliw ama af thufgha ama af ayn nidhen** »

حياة الحالة بعد المرض تبدو له بائسة و انه مقيد بآلة تصفية الدم حيث صرح : « **aqli chodagh ar la machine agi wlach achu zmragh athkhdmagh housagh thfouk dounith** »بمعنى انه يشعر نفسه مقيد بآ لة تصفية الدم و لا يستطيع ان يعمل اي شيء و يشعر أن الحياة انتهت بسبب المرض . فيما يخص العلاقات الإجتماعية للحالة صرح : « **zik ligh bien s3igh atas g imdoukal tura ulagh d nk igsnqsen** »

كانت ردة العائلة بعد معرفته بمرضه صدمة حيث صرح : « **ifghiyhen ak la3qel ugaden yemma dgha nighas attmeth mais après qevlen** »

بمعنى ان عائلته خافت كثيرا خاصة امه كانت ردت فعل قوية . الحالة لا يزعجه معرفة الآخرين بمرضه و اعتباره ليس عيب و هذا دليل على انه راض عن حالته و متقبل لمرضه و هذا ما صرح به : « **jamais ttesthehigh s watan qevlagh imaniw** »الحالة لديه مشاعر تفاؤلية لتتحسن حالته في المستقبل و تكون له فرصة في العودة للعمل و هذا يساعده في تحسن حالته الصحية . فيما يخص محور الملائمة العلاجية فالحالة يتناول الأدوية في وقتها وحسب الجرعات المحددة و هذا ما صرح به : « **dewa ttesgheett ulamk attjagh** »، اما النظام الغذائي فلا يتعامل معه ابدا حيث صرح: « **ttwaligh régime wlach achu ayikhdem ala 3agou adyarnou** »

بمعنى انه لا يعتبر ان النظام الغذائي سيساعده في مرضه و انه سوف يزيده تعب فقط .

اما فيما يخص جلسات تصفية الدمفإنه لا يلتزم فيها حيث صرح : « **thikwal udttruhugh ara surtout ma ligh adfghagh vara la wilaya tt3asagh imaniw** » بمعنى انه اذا كان لديه عمل خرج الولاية يذهب يترك جلسة التصفية و انه يحرص نفسه لكي لا تحدث معه مضاعفات . و بالتالي الحالة لا يتبع نصائح الطبيب بدقة لأنها متعبة و هذا ما صرح به : « **tava3agh thikwal parce que machi d kra athetv3edh aka toujours uzmiragh ara** ». الحالة بعد المرض اصبح انسان غير اجتماعي حتى مع الاطباء و الممرضين اصبحت فإنه لم يبني علاقة طبيب مريض معهم حيث صرح : « **lkhdmansen daya wlh ma hdragh ak yidsen** »

مزاج الحالة يؤثر على التزامه بالعلاج بحيث إذا كان يعانيس من اضطرابات المزاج ينقص من التزامه بالعلاج و هذا ما صرح به : « **ma iligh feqagh dettmkthyagh ara ak bli ilaq adswagh dwa nagh achu ula ma iligh khdmagh dialyse agi la machine agi askaml attsouni** »معناه انه عندما يكةن في حالة غضب لا يتذكر علاجه و في حصة تصفية الدمة لا تسير بشكل سليم في لحظة غضبه .

فيما يخص النظرة المستقبلية للحالة فهو يتمنى ان تتحسن حالته و يعود للعمل و ايضا يعتقد أن كل التوترات ستزول في المستقبل ،كما أنه لديه هدف في الحياة و حلمه أن يعود للعمل و القيام بعملية زرع كلية .

1 . 3 . 3 عرض و تحليل نتائج مقياس التفاؤل :

من خلال تطبيق مقياس التفاؤل تم استخراج الدرجة التي تحصل عليها السيد " مراد" كما هي موضحة في الجدول التالي .

الجدول رقم (13) يمثل نتائج مقياس التفاؤل للحالة الثالثة

الدرجة	المستوى
41	متوسط

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التحصل عليها بعد تطبيق مقياس التفاؤل كما هي موضحة في الجدول (13) أن السيد " مراد " قد تحصل على درجة 41 من مقياس التفاؤل و هي درجة تعتبر متوسطة من التفاؤل و هذا دليل على أن الحالة لديه مشاعر تفاؤل بدرجة متوسطة و هو مستوى يعد إيجابيا نسبيا خاصة في ظل إصابته بمرض مزمن يترافق عادة مع ضغوط نفسية قد تؤثر سلبا على النظرة إلى المستقبل فالحالة يحتفظ بدرجة معتدلة من الأمل و التوقعات الإيجابية و هذا يدل على وجود مرونة نفسية و قدرة نسبية على التكيف مع الوضع الصحي ، كما يظهر هذا المستوى من التفاؤل استعدادا نفسيا مقبولا للتعامل مع المرض و التقيد بالعلاج .

1 . 3 . 4 عرض و تحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية :

لامن خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تم استخراج الدرجة التي تحصل عليها السيد"مراد" كما هي موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم (14) يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة ثالثة

الدرجة	المستوى
60	متوسط

نلاحظ من خلال النتائج التي التي تم التحصل عليها بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية كما هي موضحة (14) أن السيد " مراد" قد تحصل على درجة 60 من مقياس الملائمة العلاجية و هي درجة تعتبر متوسطة و هذا دليل على أن العلاج المقدم يحقق جزءا من معايير العلاج الجيد لكن لا يرقى إلى المستوى المطلوب من الفعالية و هذا ما يشير إلى وجود بعض العناصر الإيجابية في الخطة العلاجية .

1 . 3 . 5 إستنتاج عام للحالة الثالثة :

من خلال عرض و تحليل المقابلة العيادية نصف موجهة و تحليل نتائج مقياس التفاؤل و مقياس الملائمة العلاجية ، تم إستنتاج ان الحالة (مراد) تحصل على درجة متوسطة من مقياس التفاؤل المدرة ب(41) و هذا يدل و هذا على امتلاكه لمستوى معتدل و النظرة المتفائلة نحو المستقبل ، حيث ظهر كذلك من خلال دليل المقابلة العيادية حيث صرح : **« aqli chodagh ar la machine agi wlach achu zmragh athekhdmagh housagh thfouk dounith mais hamdoulilah aka wala akthar »** .و هذا يدل على ان الحالة عبر على وجود توجهات إيجابية محدودة نحو المستقبل . أما بالنسبة للملائمة العلاجية فقد كانت ايضا متوسطة بدرجة (60) ، مما يعكس وجود إلتزام مقبول نسبيا بخطة العلاج ، لكنه غير ثابت أو شامل لكل الجوانب العلاجية فقد اتضح في دليل المقابلة حيث صرح : **« dewa ttsaghtt obligé mais régime ttwaligh uytt3awan ara , les séances d dialyse mi s3igh chghel ttruhough ara »**و هذا يعكس مستوى متوسط من من الالتزام العلاجي .

و من هنا نستخلص ان الحالة الثالثة تأثرت حالتها النفسية بشكل معتدل ، حيث اظهر الحالة مستولى متوسط من التفاؤل ، فلم تكن نظرتها سلبية بالكامل و لا متفائلة تماما ، بل كانت تتأرجح بين الامل و التردد . كما أن أفكاره كانت تميل إلى القلق أحيانا و التفكير في المستقبل . و كان لهذا التفاؤل المعتدل دور متوسط في التزامه بالعلاج .

1. 4 عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة : (سعاد)

1 . 4 . 1 تقديم الحالة :

سعاد تبلغ من العمر 55 سنة ، ذات مستوى تعليمي ثانوي ، متزوجة أم لثلاث أولاد، مصابة بالقصور الكلوي المزمن منذ 5 سنوات .

1 . 4 . 2 عرض و تحليل مضمون المقابلة :

تم إجراء المقابلة مع الحالة يوم 5 جوان و 10 جوان في المؤسسة الإستشفائية مغنم لوناس بعزازقة ، بعد أن قمنا بتقديم أنفسنا كباحثتين في علم النفس و بعدها شرحنا الهدف من المقابلة و غايتنا منها و التأكيد على سرة المعطيات ، قبلت الحالة و أجابت على أسئلتنا .

فيما يخص الحالة الصحية للحالة تعرضت لحادث مرور مع ابنها و هذا جعلها تبقى في انعاش لمدة 5 اشهر بعدها اصيبت يفقر دم شديد فقامت بفحوصات عامة تبين ان لا كلية اصيبت بالفشل و بعدها تدهورت حالتها تعرضت لإرتفاع البوتاسيوممما ادى إلى فشل الكلية الاخرى و هذا دليل على انها اصيبت بالقصور الكلوي المزمن و هذا ما صرحت به : **« deg asmi khdmagh l'accident nek d emmi kchemagh di l coma après ak thetfiyi l'anémie sakin yiweth n rein thehves mais toujours danger af thyedh yella après houdragh akn zmragh mais lahghalb même thydh thehves à cause de youli le potasyoum imir tviv inad imir obligé advdough dialyse »**

معناه انها بعد تعرضها للحادث دخلت في غيبوبة بعدها اصيبت بفقر دم شديد مما ادى الى فشل كلية واحدة ثم كانت تتعالج تدهورت حالتها اصيبت الكلية الآخرى فتم تشخيصها بالقصور الكلوي المزمن فقرر الطبيب أن تبدأ بجلسات تصفية الدم .

فيما يخص العلاج الذي تتبعه الحالة صرحت : **« dialyse agi obligé dewa bien sur ma régime thikwal adtv3agh thikwal khati »** معناه انها تتبع علاج بالأدوية و تقوم بجلسات تصفية الدم ثلاث مرات في الاسبوع اما النظام الغذائي فإنها لا تلتزم به لأنها تتعب إذا لا تأكل . االحالة

بعد العلاج شعرت بتحسن حيث صرحت : « **housagh imaniw bien iqa3ded ak lhala deg idamniw donc cava** »

معناه انها شعرت بتحسن و أنها لم تعد تعاني من فقر الدم الشديد و ارتفاع البوتاسيوم .

حياة الحالة قبل المرض كانت جيدة تعيش بإيجابية خالية من الامراض و المشاكل : « **ligh tt3ichigh dounith thlha wlach atan zmragh adkhdmagh adfghagh** »

بمعنى انها كانت تستطيع أن تعيش حياة خالية من الامراض و تعيش بإيجابية .

تلقت الحالة مساندة من طرف زوجها و أولادها و كل العائلة حيث صرحت : « **argaziw arawiw ttafath n donithiw la famille ak vden yidi uyijin ara** »

بمعنى ان زوجها و اولادها كل حياتها و عائلتها سانادوها . تعاني الحالة من اضطراب في النوم بحيث لا تنام ساعات كافية و هذا يؤثر على صحتها تتعب كثيرا و هذا ما صرحت به: « **uganagh ara bien yarna après anchthagi ittkmiliyi 3agough atas** »

فيما يخص الصعوبات فالحالة لا تواجهها اي صعوبات حيث صرحت : « **wlach d achu iyoufigh yew3ar ala atan agi nwoulfith dayn** »

تبدو الحياة للحالة بعد المرض متغيرة عن حياتها في الماضي حيث صرحت : « **thvdel ak dounithiw af weqvel tura zmredh adinidh ttwachoudagh** »

بمعنى ان حياتها تغيرت و تعتبر نفسها الآ مقيدة بالمرض و آلة تصفية الدم .

العلاقات الإجتماعية لدى الحالة جيدة قبل و بعد المرض . و كانت ردة فعل العائلة صدمة خاصة ابنها يلوم نفسه حيث صرحت : « **khl3en ak surtout emmi yttloumou imanis akhatar gemi nkhdem l'accident iyoudhnagh** »

معناه أن عائلتها تعرضت لصدمة و ابنها يلوم نفسه بسبب الحادث اصيبت بالمرض بعده .

الحالة لايزعجها معرفة الآخرين بمرضها ، كما أنها راضية عن حالتها و تقبلت المرض و هذا ما صرحت به : « **lhaja men 3and rebi ur ttesthehigh ara yes qevlagh imaniw aka** »،

الحالة لها مشاعر تفاؤلية فيتحسن حالتها حيث صرحت : « **halou hlough ara mais saramagh attq3ed lhalaw chouya** » بمعنى أنها الشفاء لا تشفى و لكن تتأمل أن تتحسن حالتها للأحسن . الحالة تتناول ادوتها بإنظباط و حسب الجرعات اللازمة حيث صرحت : « **dewa jamais la3vagh yes** » بمعنى انها لا تفرط في ادويتها ، اما النظام الغذائي فإنها احيانا تتعامل معه لأنه يتعبها ، اما جلسات تصفية فإنها تحضرها دائما في موعدها و تستغنى عنها حيث صرحت : « **la machine agi iyijan 3achagh aka donc jamais adqimagh mbla yes** »

بمعنى انها تعتبر آلة تصفية الدم هي سبب عيشها و لا تستطيع الإستغناء عنها . اما نصائح الطبيب فهي تتبعها بدقة ، علاقة الحالة مع الزوج و الأبناء جيدة لم تتغير و ان هذه العلاقة تؤثر على التزامها بالعلاج حيث صرحت : « **la relation yak d wargaziw arawiw thett3awaniyi mlih tthasagh imaniw adkhdkhdmagh kolch** »

بمعنى ان العلاقة مع الزوج و الابناء عندما تكون جيدة تساعدها في العلاج .

علاقتها مع الطاقم الطبي جيدة و هذه العلاقة تؤثر على التزامها بالعلاج حيث صرحت : « **très bien yisen aqlagh noughal d la famille** » بمعنى انهم اصبحوا كعائلة

النظرة المستقبلية للحالة ايجابية و دائما تنظر للحياة بنظرة إيجابية ، كما أنها دائما لديها امل أن كل التوترات ستزول في المستقبل حيث صرحت : « **ttwaligh dounith mazal thettkmil nchalah koulvh adiqa3edé** » بمعنى أنها ترى أن هناك امل في تحسن حياتها ، و من احلامها و اهدافها أن تتسن و ترى اولادها ناجحين .

1 . 4 . 3 عرض و تحليل نتائج مقياس التفاؤل :

من خلال تطبيق مقياس التفاؤل تم إستخراج الدرجة التي تحصلت عليها السيدة "سعاد" كما هي موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم (15) نتائج مقياس التفاؤل للحالة الرابعة

الدرجة	المستوى
81	مرتفع

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس التفاؤل كما هي موضحة في الجدول (15) أن السيدة " سعاد " قد تحصلت على درجة 81 من مقياس التفاؤل و هي درجة تعتبر مرتفعة من التفاؤل و هذا دليل على أن الحالة تتمتع بمشاعر تفاؤلية بدرجة مرتفعة و أ لدى الحالة توجها إدراكيا ايجابيا نحو الحياة ، و هذا يعنى أن نظرة مستقبلية مليئة بالأمل و تتوقع حدوث نتائج جيدة . حتى في ظل الاصابة بمرض مزمن ، كما أن المشاعر التفاؤلية يرتبط غالبا بمستويات منخفضة من الإكتئاب و القلق و مستويات أعلى من الرضا عن الحياة و هذا ما يظهر في معظم البنود.

1 . 4 . 4 عرض و تحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية :

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها السيدة "سعاد " كما هي موضحة في الجدول :

الجدول رقم (16) نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الرابعة

الدرجة	المستوى
109	مرتفع

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية كما هي موضحة في الجدول رقم (16) أن السيدة " سعاد " قد تحصلت على درجة 109 و هي درجة عالية مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب 60 درجة و هذا يدل على أن الحالة تتميز بسلوك ملائمة العلاجية مرتفع ، يعزى هذا التميز إلى إلتزام المريض بتوصيات الطبيب ، و تفادي الكثير من الاطعمة المضرة , تناول الادوية

في وقتها و حسب الجرعات و كذا الابتعاد عن التوتر و الضغط و هذا يعكس نوعا من التنظيم الذاتي و الانظباط الصحي .

1 . 4 . 5 إستنتاج عام للحالة الرابعة :

تشير النتائج إلى ان الحالة (سعاد) تحصل على درجة مرتفعة من التفاؤل بدرجة (81) و كذلك درجة مرتفعة في مقياس الملائمة العلاجية ، مما يعكس حالة نفسية إيجابية و توافقا عاليا مع المتطلبات العلاجية للمرض المزمن . فإرتفاع التفاؤل يعد مؤشرا على وجود توجهات معرفية و انفعالية تمكن الفرد من توقع نتائج مستقبلية ايجابية و هذا ما اتضح في دليل المقابلة حيث صرحت : **« halou hlough ara mais saramagh attq3ed lhalaw chwiya »** . و ذا يرتبط بدعم نفسي ذاتي يمكن أن يحسن القدرة على التكيف مع المرض ، كما لوحظ وجود دوفع ذاتية قوية للإمتثال العلاجي ، حيث تحصلت الحالة في الملائمة العلاجية على درجة مرتفعة من مقياس الملائمة العلاجية بدرجة (109) فهي لها دوافع ذاتية للإلتزام بالعلاج و هذا اتضح في المقابلة حيث صرحت : **« dewa jamais attjagh ma dialyse d ntta iyijan ad3ichagh aka »** .

من هنا نستخلص أن التفاؤل يؤثر في الملائمة العلاجية ايجابيا لأنه يعزز فرص التعايش الفعال مع المرض المزمن.

1 . 5 عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة: (سعيد)

1 . 5 . 1 تقديم الحالة :

سعيد يبلغ من العمر 49 سنة متزوج و له 4 اولاد ، ذو مستوى دراسي جامعي ، مصاب بالقصور الكلوي المزمن منذ 4 سنوات .

1 . 5 . 2 عرض و تحليل مضمون المقابلة :

تم إجراء المقابلة مع الحالة يوم 11 جوان و 12 جوان في جلسة نصف موجهة ، دامت حوالي 50 دقيقة في مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الإستشفائية مغنم لوناس بعزازقة ، بعد ان قدمنا انفسنا كباحثتين و الهدف من المقابلة ابدى الحالة موافقته .

فيما يخص الحالة الصحية للحالة فإنه مصاب بالقصور الكلوي المزمن منذ 4 سنوات حيث صرح : **« 4 ans ayagi giudhnagh niqal d sekar iyitfen après akn nesen ak sekar ittawid l'insuffisance rénale chronique ligh tthousughbara imaniw bien chofen idhrniw ak ttkoufouragh mlih après mi rouhagh ar tviv khdmaghed les analyse ivaned dachu »** بمعنى انه أصيب بالسكري في الاول و هذا ما سبب له ظهور أعراض اخرى كإنتفاخ الأرجل ، ضيق في التنفس فذهب إلى الطبيب و قام بالفحوصات و اتضح انه مصاب بالقصور الكلوي المزمن.

الحالة يتلقى علاج بالأدوية كما أنه يلتزم جزئيا بالنظام الغذائي حيث صرح : **« ttesagh atas n edwa mais obligé yak d régime ya3ni thikwal athtv3agh bien mais 3agoughsurtout mi s3igh sekar dgha hebsagh »** معناه يتناول الكثير من الادوية و لكن مجبر عليها و أيضا يتبع النظام الغذائي أحيانا لأنه يتعب منه . كما أنه يحضر جلسات تصفية الدم حيث صرح : **« les séance n dialyse d lehaja i jamais adla3vagh yes daymen i lwaqth »** بمعنى انه ملتزم بجلسات تصفية الدم 3 مرات في الأسبوع و يكون دائما في الموعد . الحالة شعر بتحسن في حالته الصحية حيث صرح : **« segmi vedigh ttdawigh housagh imaniw bien »** معناه منذ بدايته للعلاج شعر بتحسن في حالته الصحية . الحياة السابقة للحالة كانت ايجابية و كلها سعادةحيث صرح : **« ligh d akhdam vdagh ar la famille inou zgigh ttefghagh u3gough ara »** بمعنى انه كان شخص يعمل من أجل عائلته و لم يكن يتعب . مشاعر الحالة عند تشخيصه بالقصور الكلوي كانت صدمة حيث صرح : **« imi zrigh belli odhnagh yettefiyi le choque ,ominghara , uthqvilagh ara ak »** بمعنى انه عند اعلانه بالتشخيص اصيب بصدمة لم يتقبل المرض . تلقى الحالة المساندة من طرف عائلته خاصة زوجته التي كانت تسانده خلال فترة مرضه و هذا ما صرح به : **« la famille ak thbed yidi mais surtout ma famme iykhedmen akk i womi thezmer »** . للحالة ايضا مشاكل في النوم حيث صرح : **« segmi i yodhnagh ur ganegh ara ayen ilaqen n swaye3 après ttefchalagh di la journée »** و معناه انه لا ينام ساعات كافية من النوم و هذا ما يجعله يشعر بالتعب خلال النهار . احاسيس الحالة إتجاه المرض فيها أمل من أجل تحسن حالته حيث

صرح : « **l'espoire daymen yella atan hajet rebi** » . تواجه الحالة صعوبات التنقل من المستشفى الى المنزل حيث صرح قائلا : « **mi ara defghagh deg l'hôpital ur zmiregh ara ad nahragh mais heureusement yella gma ittawiyi yettarrayi** » بمعنى انه يواجه صعوبات في السياقة لكن اخوه كان دائما معه و هو الذي كان يأخذه.

حياة الحالة بعد المرض تغيرت كثيرا ولكن يرى أن الحياة ما تزال تستحق العيش حيث صرح : « **thvdel mlih dounith mais daymn qargh dounit thstahl att3ichagh** ». كانت العلاقات الاجتماعية للحالة قبل المرض جيدة و لم تتغير بعدها و هذا ما صرح : « **nekk d bnadem i yhemlen lghachi ,toujours ttajagh les relation inou bien ula aka udhnagh** » بمعنى انهشخص اجتماعيحتى في ظل اصابته بالمرض. كانت ردة فعل عائلة الحالة قوية حيث انهم شعروا بالخوف لانهم لا يعرفون المرض و خطورته حيث صرح: « **imi thezra ma famille belli odhnagh ogaden car osinen ara atan agi** » . الحالة لاتزعجه معرفة الاخرين بمرضه لانه قدر الله و لا عيب في المرض. المريض راض عن حالته و أكد عن تقبله لمرضه خلال تصريحه قائلا:« **atan agi seg rebbi i d yossa ,qeblaghth woulfaghth** » . للحالة مشاعر تفاؤلية تساعده على تحسين حالته حيث صرح : « **s ussirem kolch adiqa3ed** ».

الحالة يلتزم بتناول الادوية في موعدها و حسب الجرعات الموصوفة و هذا يدخل في الخطة العلاجية حيث صرح : « **jamais sthehzagh yedwa** »بمعنىانه لا يستهزئ ابدا بدوائه .فيما يخص النظام الغذائي فانه يلتزم به احيانا لأنه يتعب بسبب مرضه بالسكري ، كما انه يلتزم بجلسات تصفية الدم في مواعيدها و هذا صرح به : « **s la machine agi imazaliyi tt3ichigh**»

معناه أنه يعيش بآلة تصفية الدم . كما أنه يتبع توصيات الطبيب بشكل دقيق و دائم .

علاقة الحالة بزوجته و أولاده لم تتغير ابدا و ايضا هذه العلاقةتساعده على الإلتزام بالعلاج حيث صرح : « **toujours ma famme et mes enfants la relation nagh uthvdel ara vden ghori semkthyniyid s dwa inou** » بمعنى ان زوجته و أولاده دائما معه و يذكروه بدوائه .

حتى الحالة المزاجيه تؤثر في التزامه بالعلاج بحيث أنه متفائل و يرى الحياة بإيجابية. علاقته بالأطباء و الممرضين تساعده في حالته النفسية و أيضا إلتزامه بالعلاج .

فيما يخص النظرة المستقبلية للحالة فإنه يرى الحياة هادفة حتى في ظل إصابته بالمرض حيث صرح : « **jamais hesvagh atan agi ayisahves dounithiw** » معناه انه لم يترك المرض يشكل حاجز امام حياته . ترى الحالة ان التوترات مستقبلا سوف تزول و أنها مؤقتة . و من أهدافه التي يريد أن يحققها أن يتحسن و يعود إلى عمله .

1 . 5 . 3 عرض و تحليل نتائج مقياس التفاؤل :

من خلال تطبيق مقياس التفاؤل تم إستخراج الدرجة التي تحصل عليها السيد "سعيد" كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (17) نتائج مقياس التفاؤل للحالة الخامسة

الدرجة	المستوى
83	مرتفع

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس التفاؤل كما هي موضحة في الجدول(17) ان الحالة تحصل على 83 و هي مستوى مرتفع من التفاؤل ،و هذا يدل على أن الحالة يتميز بمشاعر تفاؤلية بدرجة مرتفعة ، و هذا ما يعكس توقعات إيجابية قوية نحو المستقبل رغم التحديات الصحية المزمنة . من الناحية النفسية يعد هذا المستوى على تمتع الحالة بمرونة نفسية و يدل على وجود بنية داخلية إيجابية تساعد على التكيف . كما ان الدرجة المرنفعة من التفاؤل تعمل كدرع نفسي ضد الإحباط ، الإكتئاب . كما أن الحالة بمشاعره التفاؤلية سيلتزم بعلاجه بشكل أفضل .

1 . 5 . 4 عرض و تحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية :

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تم استخراج الدرجة التي تحصل عليها السيد"سعيد " كما هي موضحة في الجدول :

الجدول رقم (18) نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الخامسة

الدرجة	المستوى
88	مرتفع

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية كما هي موضحة في الجدول (18) أن السيد " سعيد " تحصل على درجة 88 مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة و هذا يدل على أن الحالة يتميز بسلوك الملائمة العلاجية مرتفعة ، مما يعكس وجود إستعداد داخلي قوي للتعاون مع الخطة العلاجية و الإلتزام بها ، و هذه المستوى من الملائمة يعكس قدرة الحالة هلى فهم طبيعة مرضه و التعامل معه بوعي و إيجابية ، إضافة إلى توفر موارد نفسية كالتفاؤل و الدافعية ، مما يسهل عليه إتباع التوجيهات الطبية بشكل منتظم .

1 . 5 . 5 إستنتاج عام للحالة الخامسة:

تشير النتائج الى أن الحالة (سعيد) يتمتع بمستوى مرتفع من التفاؤل، وهو مؤشر نفسي إيجابي يعكس رؤية مستقبلية مشرقة وثقة في القدرة على التكيف مع المرض ومواجهة التحديات الصحية، وهذا ما اتضح في دليل المقابلة «**s usirem kolech ad iqa3ed**»، وهذا يدل على أنه له رغبة قوية في الاستمرار بالحياة رغم المرض، ويعبر عن أمل دائم في تحسن وضعه الصحي.

كما أنه تحصل على مستوى مرتفع في الملائمة العلاجية بدرجة (88) و هذا يدل على إلتزامه الجيد بالخطة العلاجية، ووجود قدرات تكيفية تساعده على اتباع التعليمات الطبية. و هذا ما يتضح في المقابلة العيادية حيث صرح: « **les séances n dialyse d lhaja i jamais adla3vagh yis** » .

من هنا نستخلص أن الترابط الإيجابي بين التفاؤل و الملائمة العلاجية يعكس حالة من الانسجام النفسي و السلوكي، حيث أن الحالة لا يعاني من انكار للمرض، بل يتقبله و يظهر توجها إيجابيا نحوالعلاج.

1 . 6 عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة : (محمد)

1 . 6 . 1 تقديم الحالة :

محمد يبلغ من العمر 40 سنة متزوج و له بنت واحدة ، ذو مستوى دراسي ثانوي ، مصاب بالقصور الكلوي المزمن منذ ثلاث سنوات .

1 . 6 . 2 عرض و تحليل مضمون المقابلة :

تم إجراء المقابلة مع الحالة في مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الإستشفائية مغنم لوناس بعزازقة ،بعد أن قمنا بتقديم أنفسنا كباحثتين في علم النفس ، و شرحنا الهدف من المقابلة ، فأبدى موافقته رغم التعب الذي كان يشعر به .

فيما يخص الحالة المرضية للحالة فإنه كان مصاب بإلتهاب الجهاز البولي ثم أصيب بالقصور الكلبوي المزمن حيث صرح : **« di thazwara thetfiyi une infection urinaire après bdigh tthosogh i weqrah nnidhen ,ttkoforagh, ttesra3egh ,yefkayi tbib ad khedmagh les analyses ivand d l'insuffisance rénale »** ، بمعنى انه كان مصاب بالتهاب الجهاز البولي , بعدها بدأ يشعر بالام اخرى تتمثل في ضيق التنفس , فقدان الوعي ، و طلب منه الطبيب القيام بتحاليل و ظهر انه مصاب بقصور كلوي مزمن. يتبع الحالة علاج عن طريق الادوية ، مع الالتزام بنظام غذائي صارم ،ايضا يحضر جلسات تصفية الدم و هذا ما صرح به : **« segmi zrigh s wattaniw bdigh dwa inou zgigh ttrohogh ar les séances n dialyse daghen jamais hevsagh régime ,bigh attan agi très sérieux »** بمعنى منذ مرضه و هو يتناول أدوية في وقتها مع حضور جلسات تصفية الدم بإنظباط ، و يتبع نظام غذائي صارم لأن اخذ هذا المرض بجدية . الحالة شعر بتحسن خفيف في حالته الصحية حيث صرح : **« aka housagh cv chouya mais mazal toujours tthasagh s ukoufer thikwal mais lhamdoulilah »**، بمعنى انه شعر بتحسن لكنه في بعض الاوقات يشعر بضيق في التنفس لكن دائما يحمد الله و يشكره .

كانت حياة الحالة قبل الإصابة حياة عادية حيث صرح : **« lligh tt3ichigh ddonithiw am nekk am medden ,dakheddam , ttebojigh aken bghigh ,lligh ur tthossogh ara s 3eggo rapidement ,aussi j'avais l'énergie de m'occuper de toutes**

« **mes responsabilités** معناه كان يعيش حياته عادية مثل الاخرين ،يتحرك بحرية ،لا يشعر بتعب بسرعة ايضا كان لديه طاقة كبيرة يقوم بكل مسؤولياته.

كانت ردة فعل الحالة صدمة كبيرة لكن خصوصا كان يشعر بالخوف على ابنته الوحيدة و هذا ما صرح: « **mi isligh udhnagh khel3agh,ogadegh af yelli tawhidth ,amek ara thimghor thekhdem bla yessi , ogadegh ur ttettwaligh ara amek ara mebla yessi** » بمعنى انه جد خائف عن ابنته كيف ستكبر و تعيش بدونه .

تلقى الحالة مساندة من زوجته و أمه و ابنته خاصة التي كانت دائما معه ايضا كان يعاني من ارهاق نفسي حيث صرح : « **lhemdolah , thella ma famille , chaque jours seqsayen ghef ddwa inou ,ma femme thbed yidi , ma mère meskint khas akken meqreth di le3mer me3na thezga ghef yidisiw mais surtouts ma petite fille qui ma encourageais deg wattan agu inou,me3na thingora yagi ttefchalagh moralement** ».

معناه ان وجود عائلته دائما معه ، يسألون عليه ، خاصة زوجته و أمه اكبر مساندية في فترة هذا المرض ، اما ابنته فهي منبع قوته فهي التي تشجعه ، و لكن هذه الأحيان اصبحت اتعب نفسيا .

كانت الحالة تشعر في بداية المرض بخوف اتجاهه لكن مع مرورثلاثة سنوات تعود على المرض و تعامل معه بشكن عادي وهذا ما صرح به : « **di thazwara ogadegh attan agi mais après trois ans wolfaghth ttwalighth amzon d lhaga normale** »

تواجه الحالة صعوبات في المستوى الاقتصادي ،لكن هناك اخوه يساعده حيث صرح : « **segwasmi i yodhnagh , hebsaghd akheddim , olach danwa ara yserfen ghef okham , heureusement yella gma** » بمعنىانه منذ مرضه

لا يوجد من يصرف على منزله و عائلته، و لكن اخوه دائما كان سندا له .

الحياة في نظر الحالة بعد المرض تغيرت حيث صرح : « **c'est vrai que la vie après la maladie n'est plus comme avant , mais hesvaghtt comme une nouvelle**

opportunité , hvdhagh amk ahdragh imaniw et à apprécier le temps yak d yelli et ma famille malgré atan mais s dakhel udhinagh ara zmragh i koulch » بمعنى أن الحياة تغيرت و لكنه يعتبرها فرصة جديدة، تعلم كيف يعتني بصحته و يقدر الوقت الذي يقضيه مع ابنته و عائلته . رغم المرض ، لكنه اقوى من الداخل و يستطيع أن يواجه التحديات . العلاقات الإجتماعية جيدة و هذا ما صرح به : **« avant la maladie , j'avais de bonne relations sociales .hmlagh ak les amis mes collègues , tura neqsagh chouya parceque hvsaghd akhdim mais toujours aqlagh akn nttmlil lhamdoulilah »**

معناه انه قبل المرض كانت لديه علاقات إجتماعيةجيدة ، يحب جميع أصدقائه و شركائه في العمل ، اما الآن لقد اصبحت محدودة بسبب توقفه عن العمل و لكن احيانا يجد اوقات و يلتقي بهم.

كانت ردة فعل عائلته عادية لقد تلقوا الخبر بوعي ما عاد امه حيث صرح : **« selan s lkhvar la réaction nsen calme zwaren la3qel nsen aala yemma thugad thkhla3 almi thudhen meskinte thnwayas dayen admthagh.** معناه أن عائلته واجهت خبر اصابته بالمرض بعقلانية ، اما امه فعبرت بصدمة و خوف ، كان تفكيرها انه سوف يموت

الحالة لا يزعجه معرفة الآخرين بمرضه و هذا يدل على أنه متقبل لمرضه حيث صرح : **« normal machi d l3iv lhaja n rebi sebhanou donc ulach aghvel nekni déjà qarghasen ighchi pour adhadren imanensen »** . بمعنى أنه لا يعتبر المرض عيب و انه شيء من عند الله ، كما انه يقوم بتوعية الناس لكي يأخذون حذرهم من المرض .

كما أن الحالةراض عن حالته و لا يزعجه كونه مريض بمرض مزمن ، و هو يتميز بمشاعر تفاؤلية تساعده في تحسن حالته الصحية حيث صرح : **« daymn anhmed rebi af kolch , en plus s3igh l'espoir attqa3ed sehaw »** .

فيما يخص سلوكات الملائمة العلاجية للحالة فإنه يلتزم بتناول الأدوية في مواعيدها و حسب الجرعات الموصوفة من طرف الطبيب ، كما انه يتعامل مع نظام غدائي صارم و هذا يدخل في الخطة العلاجية

حيث صرح: « **dewa ttesaghett ilwaqthis wlach ela3ev yes , en plus tva3agh un régime aken ilaq jamais havsaghth** »

معناه يتناول دوائه ف موعدها ، كما انه يتبع نظام غدائي لا يتوقف عنه ابدا .

الحالة يحضر جلسات الغسيل الكلوي بإنظباط و في مواعدها ثلاث مرات في الأسبوع ، كما يتبع جميع نصائح الطبيب بشكل دقيق . و هذا ما صرح به : « **bien sur les séances de dialyse impossible uttrouhough ara obligé d la machine agi ayithej ad3ichagh akthar** » . بمعنى انه لا يستطيع أن يفرط في جلسات تصفية الدم ، و يعتبر الآلة أنها ستجعله يعيش لمدة طويلة . العلاقة مع الزوجة و إبنته قبل المرض كانت جيدة و لم تتغير و هذا يؤثر على على إلتزامه بالعلاج حيث أن مساندة العائلة له تجعله أكثر إنظباط من أجلهم حيث صرح : « **ma famille d koulch ghori 3lajalis adkhdmagh kolch** »

النظرة الإيجابية للحالة و مزاجه الجيد يساعده على إلتزامه بالعلاج ، كما ايضا علاقته بالأطباء و الممرضين تؤثر على حالته النفسية و ايضا على إلتزامه بالعلاج و هذا ما صرح به : « **ttwaligh dounith thstahl adiligh bien iwaken att3ichgh ; adervhagh sehaw lahna , la relation yak teba am athmathen noughal d la famille** »

النظرة المستقبلية للحالة في ظل اصابته بالمرض ايجابية فهو يرى دائما الأشياء الإيجابية من الحياة ، كما أنه دائما له أمل لأن كل التوترات ستزول في المستقبل بالرغم من اصابته بمرض مزمن و لكن دائما يفكر بالأشياء الجيدة و هذا ما صرح به : « **ttwaligh daymen ayen yelhan ar ezath , ttqavalagh dounith s lefarh , ayn nediri ak adykes khas udhnagh** » . من بين اهداف الحالة هي تخص ابنته الوحيدة حيث صرح : « **ayn ttmnigh adwaligh yelli thttimghor zathi wa askhdmagh ak ayn thettmni** »

بمعنى أنه يتمنى ان يرى ابنته تكبر امامه و يحقق لها كل أحلامها . فيما يخص حلمه التي يريد أن يحققها في المستقبل فهو يريد أن يتحصل على فرصة زرع كلية حيث صرح : « **j'espère avoire l'opportunité de recevoir une greffe de rien** »

3 . 6 . 1 عرض و تحليل نتائج مقياس التفاؤل :

من خلال تطبيق مقياس التفاؤل تم إستخراج الدرجة التي تحصل عليها السيد "محمد" كما هي موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم (19) نتائج مقياس التفاؤل للحالة السادسة

الدرجة	المستوى
90	مرتفع

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس التفاؤل للحالة كما هي موضحة في الجدول رقم (18) أن السيد " محمد " تحصل على أقصى درجة من مقياس التفاؤل المقدرة ب 90 درجة ، و هذا يدل على أن الحالة لديه مشاعر تفاؤلية بدرجة مرتفعة ، كما يعكس المستوى العال من التفكير الإيجابي و التوقعات المستقبلية الإيجابية بالرغم من معاناته من مرض مزمن . في علم النفس العيادي يعد هذا المؤشر على امتلاك الحالة موارد نفسية قوية ، كالقدرة على التكيف ، و الثقة في العلاج ، و الدعم الإجتماعي . هذا المستوى المرتفع من التفاؤل يمكن أن يفسر على أنه آلية دفاعية تساعد على التكيف مع الضغوط النفسية الناتجة من المرض ، مما قد يسهم في تحسين جودة حياته و إلتزامه بالعلاج.

1 . 6 . 4 عرض و تحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية :

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تم استخراج الدرجة التي تحصل عليها السيد"محمد " كما هي موضحة في الجدول :

الجدول رقم (20) نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة السادسة

الدرجة	المستوى
110	مرتفع

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية للحالة السادسة كما هي موضحة في الجدول رقم (19)) أن السيد " محمد" تحصل على درجة 110 مقارنة بالمتوسط الحسابي المقدر ب60 درجة ، و هذا يدل على أنه متكيف مع متطلبات العلاج المرتبط بمرض القصور الكلوي المزمن . فهذه النتيجة تعكس إلتزاما قويا لدى الحالة بالخطة العلاجية ، مثل الإنظباط في جلسات تصفية الدم (الديناليز) ، الإلتزام بتناول الأدوية في مواعيدها ، إتباع نظام غذائي . فيمكن تفسير هذه النتيجة على وجود درجة عالية من الوعي الصحي، و التقبل الإيجابي للمرض، و هذا نتيجة توفر دعم إجتماعي ، آليات التكيف الإيجابية ، التميز ببعض السمات الإيجابية كالتفاؤل ، التي تساعده في مواجهة الضغوط المرتبط بالمرض .

1 . 5 .6 إستنتاج عام للحالة السادسة:

تشير النتائج الى أن الحالة (محمد) تحصل على أقصى درجة من التفاؤل (90)، و هذا يدل على تعبيره للمستقبل بنظرة إيجابية، رغم التحديات الصحية اليومية، و امتلاكه لموارد نفسية قوية كالقدرة على التكيف و هذا ما اتضح في دليل المقابلة حيث صرح: **« daymen anhmed rebbi af kullech, en plus se3igh l'espoir atteq3ed sehaw »**

كما تحصل على درجة مرتفعة من الملائمة العلاجية التي تتمثل في (110) و هذا يدل على أنه متكيف مع متطلبات العلاج المرتبط بمرض القصور الكلوي المزمن، و هذه النتيجة تعكس التزاما قويا لدى الحالة بالخطة العلاجية، و هذا ما تبين في المقابلة العيادية: **« Dewa daymen di lwaqthis yek d régime, ttava3aghth toujours,les séances n dialyse impossible antjagh par ce que la machine agui ayitej ad 3ichegh akther ».**

من هنا نستخلص أن هذه الحالة تمثل نموذجا لصحة نفسية متوازنة،حيث يساعد التفاؤل العالي على تعزيز الالتزام بالعلاجو التكيف مع متطلبات المرض ،كما توضح المقابلة وجود وعي و رضا على

المسار العلاجي . و من هنا يمكن التأكيد على أهمية الدمج بين التدخلات النفسية و الطبية لتحسين نوعية الحياة لدى الحالة .

2. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

بعد أن تم عرض الحالات الستة نعرض من خلال الجدول التالي النتائج التي تحصلت عليها الحالات بعد تطبيق مقياس التفاؤل و الملائمة العلاجية .

الجدول رقم (21) نتائج مقياس التفاؤل و الملائمة العلاجية للحالات الستة

	التفاؤل		الملائمة العلاجية	
الحالات	الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
وردية	78	مرتفع	108	مرتفع
طاهر	80	مرتفع	86	مرتفع
مراد	41	متوسط	60	متوسط
سعاد	81	مرتفع	109	مرتفع
سعيد	83	مرتفع	88	مرتفع
محمد	90	مرتفع	110	مرتفع

تشير نتائج الجدول رقم (20) إلى أن ارتفاع مستوى التفاؤل يقترن بإرتفاع مستوى الملائمة العلاجية لدى الحالات الستة المدروسة ، حيث تبين أن معظم الحالات الذين تحصلوا على درجات مرتفعة من مقياس التفاؤل (وردية ، طاهر ، سعاد ، سعيد ، محمد) سجلوا أيضا مستويات مرتفعة في مقياس الملائمة العلاجية ، و هذا يدل على التأثير الإيجابي للتفاؤل في الإلتزام بالعلاج . في المقابل ، أظهر " مراد " درجة متوسطة في كل من مقياس التفاؤل و مقياس الملائمة العلاجية ، و هذا يدل على إنخفاض التفاؤل قد يرتبط بإنخفاض في التكيف مع الخطة العلاجية .

حيث تم التوصل إلى أن التفاؤل يأثر في سلوك الملائمة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن . ، و التي تحققت مع الحالات الستة

هذه النتائج تنسجم مع ما توصلت إليه دراسات" كوهن و آخرون 2001 " و لنينغ 2000 " ، "ألنجل 2000" و "أشا 2000إلى أن التفاؤل يرتبط إيجابيا بعدد من المتغيرات السوية بعكس التشاؤم الذي

يرتبط بالمتغيرات المرضية غير السوية مثل : اليأس ، الميل إلى الانتحار ، الوجدان السلبي ، الفشل في حل المشكلات و هذا يعود حسب رأينا لعدة عوامل نذكر منها :

- تقبل المرض .
- الرضا عن الذات .
- الثقة بالنفس .
- سيطرة الطابع التفاؤلي على معظم جوانب الحياة .بتصرف عن **(يزيد ، 2013 ، ص6)**

في عام 1984 ، سلط " كونون "و " أنشل" الضوء على إنخفاض الإمتثال للعلاج ، حاليا تشير الإحصائيات إلى أن أكثر من 80% من المرضى لا يتبعون علاجاتهم بشكل كاف للحصول على الفوائد.

كما لاحظ تايلور (1983) أن المرضى يميلون إلى البحث عن توازن و تكيف من خلال إعطاء لمرضهم و تناول الدواء ، و يهدفونبهذا السلوك إلى رفع تقديرات الذات و إعادة التحكم في حياتهم ، و ممارسة السيطرة على محيطهم ، فهذه العوامل يمكن أت تدخل في سياق التسيير الذاتي على أنه الطريقة التي يكيف بها الفرد أفكاره ، إنفعالاته و سلوكه حسب تطور الموقف ، و النتائج الترتبة عنه ، فنفهم المرض و طرق ضبط العلاج أي إعتقاد المريض بفعالية العلاج و الضبط الذاتي و الايمان بفعالية الذات و إدراك الفرد لقدراته على مواجهة الأعراض و محاولة السيطرة عليها ، و إدراك إنعكاسات المرض و خطورته عند المريض تسمح برفع الملائمة العلاجية . **(حرابي ، 2018 ، ص 200)** .

خلاصة :

من خلال هذه الدراسة التي سعينا من ورائها إلى التأكد من وجود تأثير التفاؤل في سلوك الملائمة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ، و بعد تحليلنا لمعطيات المقابلات و نتائج مقياس التفاؤل ، تم التوصل إلى نتيجة تتمثل في تحقيق كلي للفرضية : " يؤثر التفاؤل على سلوك الملائمة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن " .

و منه نستخلص أن التفاؤل له نتائج إيجابية على الحالة النفسية للمصابين كونه يساعد المرضى على الإلتزام بالسلوكات الصحية ، و هذا راجع لتأثير الطابع التفاؤلي على حياتهم النفسية مما يساعدهم في مواجهة المرض و إتباع سلوكات إيجابية فبتفاؤل يستطيعون أن يواصلوا علاجهم و التكيف مع المرض و العلاج .

و من خلال كل ما سبق يمكن القول أن النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة تأكد مدى حاجة المصابين بالقصور الكلوي المزمن للرعاية و المساعدة النفسية مما يرفع لهم معناوياتهم و الحد من معاناتهم و مساعدتهم على التميز بسلوك الملائمة العلاجية و التكيف مع المرض كمن أجل التحسن و متابعة حياتهم بطابع تفائلي.

و من هنا تجدر الإشارة إلى أن هذه النتائج تبقى نسبية لا يمكن تعميمها على كل المصابين بالقصور الكلوي المزمن ، و هذا يعود في رأينا إلى عدة عوامل : نفسية ، عاطفية ، صحية . إضافة إلى الفروق الفردية و مميزات كل شخصية .

لا يخلو أي عمل بحثي من مجموعة من الصعوبات و العراقيل التي قد تعترض طريق الباحث ، سواء على المستوى النظري أو التطبيقي . و خلال إعداد مذكرتنا ، واجهنا عدة تحديات يمكن تلخيصها فيما يلي :

- صعوبة الوصول إلى الحالات الملائمة للدراسة ، و الحصول على موافقتهم .
- واجهنا تحديات إختيار مقياس الملائمة العلاجية المناسب .
- قلة المراجع و الدراسات السابقة التي تجمع بين موضوعي التفاؤل و الملائمة العلاجية ، مما تطلب جهدا إضافيا في البحث و التحليل .
- ضيق الوقت ، و الصعوبات التقنية في طباعة و تنظيم محتوى المذكرة بشكل متكامل .

- **التوصيات و الإقتراحات :**

- تعزيز البرامج النفسية الداعمة التي تهدف إلى رفع مستوى التفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .
- إدراج تقييم الحالة النفسية (التفاؤل) ضمن الفحوصات الدورية للمصابين بالامراض المزمنة .
- إشراك الأخصائي النفسي ضمن فريق العلاج متعدد التخصوصات لتقييم جلسات نفسية فردية أو جماعية تركز علة بناء الأفكار الإجابية و مهارات التكيف .
- إجراء دراسات مماثلة على عينات أكبر و من مناطق مختلفة للتأكد من عمومية النتائج .
- تعديل أو تطوير مقاييس عربية تقيس الملائمة العلاجية بشكل دقيق حسب نوع المرض .
- مقارنة تأثير التفاؤل على سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى مختلفين (سكري ، سرطان ، قلب)
- دراسة أثر برامج تدخلية نفسية (مثل العلاج المعرفي السلوكي) في رفع التفاؤل و تحسين الإلتزام بالعلاج .

قائمة المراجع

المراجع العربية :

1. ابو هين ، 1997 ، مبادئ الصحة النفسية ، ط1 ، دار الحكمة القاهرة مصر ، أجهزة الجسم المختلفة ، مكتبة انجلو المصرية .
2. اقبال محمد بشير و آخرون ، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي و التأهيلي ، الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 1987 .
3. آمال بورقبة ، 2008 ، الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة ، ط1 ، دار النساء ، الجزائر .
4. إيلاف بنت محمد بن عبد العزيز الغفيلي ، 2020، الإكتئاب و علاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي ، جزء من رسالة ماجستير في تخصص علم النفس ، جامعة الرياض.
5. بوقفة جمعي ، 2006 ، العلاقة بين انماط التفكير و التفاؤل و التشاؤم ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الانسانية ، جامعة الحاج لخضر .
6. بولحبال آية ، 2020، دور التفاؤل غير الواقعي في الاتجاهات نحو السلوك ذو العلاقة بالصحة " التدخين نموذجا لدى الطلبة الجامعيين " أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس ، جامعة باتنة 01 .
7. تايلور شيلي ، 2008 ، علم النفس الصحي ، ترجمة درويش بريك و آخرون ، عمان ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، ط 1 .
8. جمعي بوقفة ، 2006 ، العلاقة بين أنماط التفاؤل و التشاؤم ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب و العلوم الإنسانية ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة .
9. الحارثي ، إسماعيل ، أحمد ، 2014 ، مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى ، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى ، السعودية .
10. حرابي فاطمة الزهراء ، 2018 ، الملائمة العلاجية لدى المرضى المصابين بالربو : دراسة حسب نموذج علم النفس الصحة .
11. دليلة زناد ،2008 ، سلوك الملائمة العلاجية و علاقته بالمتغيرات النفسية و المعرفية و السلوكية لدى مرضى الغسيل الكلوي ، جزء من مذكرة لنيل شهادة الدكتوراة ، قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا ، جامعة الجزائر .

12. رزقي رشيد ، 2012، الفعالية الذاتية و علاقتها بالانظباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة .

13. زايدي باية ، 2018 ، التعامل مع الضغط النفسي و علاقته ببعض السمات المناعية (الصلابة ، التوكيدية ، التفاؤل) لدى الأساتذة الجامعيين ، أطروحة لنيل شهادة دكتوراة في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر 02 .

14. زكرياء ادم محمد صالح مكي ، 2012 ، الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي ن دراسة ميدانية بمركز مستشفى جيادة للجراحة و امراض الكلى ، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في علم النفس الصحة ، ولاية الجزيرة السودان .

15. سلام محمد حمزة الكرعاوي و على محمد سعيد ، 2012 ، التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة كلية التربية الرياضية المرحلة الرابعة ، مجلة علوم التربية الرياضية ، المجلد 5 ، العدد 4 .

16. سوزان بنت صدقة بن عبد العزيز بسيوني ، 2011 ، التفاؤل و التشاؤم و علاقتهما بالإنجاز الأكاديمي و الرضا عن الحياة ن مجلة الإرشاد النفسي ، السعودية .

17. السويداء . عبد الكريم عمر ، 2010، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي ، وهج الحياة للنشر و التوزيع ، الرياض .

18. صابر بكر مصطفى ، حسين صالح ، 2018 ، التفاؤل و التشاؤم لدى مديري مدارس الأساسية في محافظة مدينة حليجة ، مجلة ، كلية التربية .

19. عبد الخالق ، أحمد ، 2008 ، الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي ، مجلة الدراسات النفسية ، م18، ع1، بيروت .

20. عبد الكريم مأمون ، 2015 ، علاقة التفاؤل و التشاؤم بجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب ، مذكرة الماجستير ، جامعة البليدة ، الجزائر .

21. غادة صلاح حامد علام ، 2021، التفاؤل و السعادة و المرونة النفسية في التنبؤ بشفقة الذات لدى المراهقين ، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير تخصص الصحة النفسية ، جامعة مدينة السادات .

22. مشروق عبد القادر ، 2015 ، السلوك التوكيدي و علاقته بإستراتجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر 2

23. مقبولة بنت ناصر بن مصبح البوسعيدية ، 2014 ، فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية التفاؤل و خفض التشاؤم لدو الأحداث الجانحين ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم و الآداب ، عمان .

24. نور الهدى لصغر ، 2015 ، الرضا عن الحياة و علاقته بالتفاؤل و التشاؤم لدى متقاعدي التربية و التعليم فئة المعلمين ، مذكرة ماجستير ، علم النفس العيادي ، جامعة بوضياف ، مسيلة

25. يزيد شويعل ، 2013 ، التفاؤل و التشاؤم و علاقتهما بمركز الضبط ، مذكرة ماجستير قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا ، جامعة الجزائر 2 ، الجزائر .

المراجع الأجنبية :

26. A .Lamouroux, A . Magnan .D.Verloet .2005 Compliance, Observance ou adhésion thérapeutique : de quoi parlons _ nous ? , laboratoire de psychologie sociale de la santé . faculté de médicine ,marseille , France .

27. L. Milhabet , A . coutté , 2016 , Optimisme et pessimisme comparatifs : quelles implication pour l'observance thérapeutique chez les personnes àgées ? , laboratoire d'anthropologie et de psychologie cognitives et sociales , université . de Nice sophiaAntipolis .06357 , France .

28. p .jungers et all ; 2004 .(l'hemodialyse de suppléance) . Flamationmédecine .paris .

29. pierre Gallois .p ,vallee .j,p et le noc.y ,(2006) , l'observance des prescriptions médicale : quelles sont les facteurs en causes ? comment l'améliorer ? médecine .

الملاحق

دليل المقابلة (نصف موجهة)

المحور الاول : البيانات الشخصية :

الحالة:

السن:

المستوى التعليمي :

الحالة الاجتماعية :

المهنة :

المحور الثاني : الحالة الطبية :

. منذ متى أصبت بالمرض ؟ كيف عرفت ذلك ؟

. ما هو نوع العلاج الذي تتبعه حاليا (غسيل كلوي ، أدوية ، نظام غذائي)؟. المدة ؟

. هل تحسنت حالتك بعد العلاج ؟

. هل لديك سوابق مرضية في العائلة ؟ ما هي ؟

. هل تعاني من مشاكل صحية أخرى ؟ ما هي ؟

المحور الثالث : المعاش النفسي :

. كيف كانت حياتك قبل الإصابة ؟

. كيف كانت مشاعرك عندما تم تشخيصك بالقصور الكلوي المزمن ؟

. هل تلقيت مساندة ؟ من طرف من ؟ هل لديك مشاكل نفسية (قلق ، نوم ، مزاج ...)

. ما هي الاحاسيس التي تنتابك إتجاهالمرض ؟

. ما هي الصعوبات التي تواجهك ؟ كيف تتعامل مع ذلك ؟

. كيف تبدو لك الحياة بعد المرض ؟

. كيف كانت علاقتك الاجتماعية (العمل ، الاصدقاء ن العائلة) قبل المرض ؟ هل تغيرت؟

. كيف كانت ردة فعل العائلة عندما عرفوا بمرضك ؟

. هل يزعجك علم الآخرين بمرضك ؟

. هل أنت راض عن حالتك ؟

. هل يؤثر التفاؤل على تحسن حالتك الصحية ؟

<u>المحور الرابع</u> : سلوك الملائمة العلاجية :

. هل تلتزم بتناول الادوية في مواعيدها ؟

. كيف تتعامل مع النظام الغذائي ؟

. هل تحضر جميع جلسات الغسيل الكلوي في مواعيدها ؟ إن لم يكن كذلك ؟ فما الأسباب؟

. هل تتبع نصائح الطبيب بشكل دقيق ؟ إن لميكن كذلك فما السبب ؟

. كيف هي علاقتك مع الزوج ، الابناء قبل المرض ؟ هل تغيرت ؟كيف ؟ و هل تؤثر على التزامك بالعلاج ؟

. كيف يؤثر مزاجك و حالتك النفسية على إلتزامك بالعلاج ؟

. كيف تؤثر علاقتك بالاطباء و الممرضين على حالتك النفسية و التزامك بالعلاج ؟

<u>المحور الخامس</u> : النظرة المستقبلية :

. كيف ترى نظرتك الى المستقبل في ظل إصابتك بالمرض ؟

. هل تعتقد أن كل التوترات ستزول مستقبلا ؟

. ما هي أهدافك و أحلامك التي تريد أن تحققها في المستقبل ؟

قائمة الأنصاري لمقياس التفاؤل

بدر محمد الأنصاري

جامعة الكويت

العمر .....

الجنس .....

المهنة .....

المستوى التعليمي .....

التخصص التعليمي .....

التعليمات : إقرأ عبارة مما يلي و قرر إلى مدى تصف تفكيرك و مشاعرك و سلوكك ، و أجب عنها بوضع علامة (×) تحت كلمة " لا" أو " قليلا" أو " متوسط " أو " كثيرا " . و ذلك حسب إنطباق مضمونها عليك . أجب عن كل العبارات .

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1. أنظر للحياة على أنها هادفة				
2. أتقبل الحياة بفرح و بشاشة مهما كانت الاحوال				
3. أشعر أن الفرص متاحة من أجل نجاحي و تطوري				
4. أتوقع أن أنال مكانة رفيعة في السنوات القادمة				
5. أسعد أيام حياتي سوف تكون في المستقبل				
6. عندما أتوقع شيئا إيجابيا في المستقبل ، أشعر بأني أستحقه				
7. لدي ثقة كبيرة في نجاحي				
8. أهتم بالمستقبل و أشعر بإقبالي عليه بجدية				
9. تبدو لي الحياة جميلة				
10. أشعر أن الأيام المقبلة سوف تكون مشرقة				

11. أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلا				
12. الماضي جميل و الحاصر جميل و المستقبل سوف يكون جميلا				
13. أنظر إلى المستقبل على أنه سوف يكون سعيدا				
14. حياتي بها بعض المشاكل لكن سوف اتغلب عليها				
15. أتوقع نتائج جيدة لأنشطتي في الحياة				
16. سوف تتحقق أحلامي في الحياة				
17. حياتي كلها أمل				
18. أنا مقبل على الحياة بحب و تفاؤل				
19. أشعر أن الزمن يحبئ لي مفاجآت سارة				
20. سوف تكون حياتي أكثر سعادة				
21. حياتي خالية من اليأس				
22. أشعر أن حياتي تكون كلها أفراح				
23. أتوقع أفضل النتائج في حياتي				
24. أشعر أني مقبل على مناسبات سعيدة				
25. أرى فقط الجانب المشرق من الحياة				
26. أفكر في الأمور التي تبعث السرور و الفرح				
27. يصعب على الحزن أن يسيطر علي				
28. أتوقع أن الآمال التي لم تتحقق اليوم ، سوف تتحقق مستقبلا				
29. أفكر في حياتي حاضرا و مستقبلا بكل إرتياح				
30. أؤمن بالفكرة التي تقول : كن جميلا ترى الوجود جميلا				

استبيان الملائمة العلاجية

التعليمة : سوف اعطيك مجموعة من العبارات تشير إلى علاجك ، بحيث تختار الحانة التي تراها تعبر عن اتجهك و تضع العلامة (×) في الخانة المناسبة لك و نذكرك أنه لا توجد اختيارات صحيحة و اخرى خاطئة .

الرقم	العبارات	احيانا	ابدا	كثيرا	دائما
1	أجري فحوصاتي في الوقت المحدد				
2	غالبا ما أجعل أدويتي معي أينما ذهبت				
3	أقوم بالفحوصات الطبية كلما طلب مني الطبيب ذلك				
4	أعود للطبيب في حال شعرت بأي عرض غير عادي				
5	يبدو لي أن لدي الكثير من الادوية				
6	يحصل أن لا أتناول دوائي لأعتقادي أنه يضرني أكثر مما ينفعني				
7	أقوم بتهوية غرفتي و تنظيفها يوميا				
8	انا ادخن				
9	أتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما تسوء حالتي				
10	أخاف الآثار الجانبية للدواء				
11	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب				
12	أحيانا تنفذ أدويتي دون أن انتبه				
13	لا ارتدي الكمامة الطبية رغم انها تساعدني في الوقاية من الجراثيم المضرة بصحتي				
14	أتجنب كل ما قد يؤخر علاجي				
15	ألتزم بمواعيد زياراتي للطبيب				
16	أتفادى تناول الأطعمة الغنية بالأملاح و البروتين				
17	أتناول دوائي في الوقت المحدد				
18	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بتحسن				
19	اقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي				

20	لا أنظبط في حضور جلسات تصفية الدم				
21	لا أتردد في أستفسار الطبيب عن كل شيء يتعلق بحالتي الصحية				
22	أنسى تناول دوائي				
23	أستشير طبيبي قبل أخذ دواء آخر				
24	أمارس الرياضة بصفة منتظمة				
25	توجيهات الطبيب متعبة و لا اتبعها بدقة				
26	أحترم مواعيد زيارتي للطبيب				
27	أتلقى علاجي بطريقة صحيحة و منتظمة				
28	أتفادى بإستمرار كل ما يؤدي إلى إنسداد الناصور (la fistule)				
29	أشعر بالحرج عندما آخذ الدواء أمام الآخرين				
30	أبتعد عن الضغوط و التوتر حفاظا على صحتي				