

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية لدى
النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية
دراسة عيادية لعشر حالات بمستشفى الجامعي ندير محمد
تيزي وزو

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف:

من إعداد الطالبتين:

أ. فتال صليحة

_ طاسين ليديّة.

_ حسين اميرة.

السنة الجامعية: 2024م/2025م

شكر وعرافان

نشكر الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا العمل المتواضع والذي ألهمنا الصحة والعافية.

ونتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة "فتال صليحة" التي لم تبخل علينا بتوجيهاتنا وناارت

دربنا بخبرتها للوصول الى إنجاز هذا البحث

كما نوجه شكر خاص إلى افراد مجموعة بحثنا على تقبل العمل معنا وشكر مسبق لأعضاء لجنة

المناقشة على تقبلهم مناقشة مذكرتنا

وإلى كل من ساعدنا من قريب وبعيد على إنهاء هذا العمل

شكرا جزيلا.

طاسين ليدية وحسين اميرة.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنين)

إله لا يطيب الليل إلا بشكره ولا يطيب النهار إلا بطاعته ولا تطيب اللحظات إلا بذكره الله جل جلاله.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة "سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم"

انتهت) الرحلة، لم تكن الرحلة قصيرة ولم تكن سهلة ولم يكن الحلم قريبا ومهما طالست فستمضي بحلوها ومرها.

إلى من أحمل اسمه بكل فخر الى من حصد الاشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، داعمي الأول في مسيرتي وسندي وقوتي وملاذي بعد الله الى فخري واعتزازي

"أبي الغالي"

إلى اليد الخفية والقلب الحنون وصاحبة الدعاء الصادق الى التي كانت لي شمعة في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي ومصباح دربي

"أمي الغالية"

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي الى من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع ارتوي منها إلى خيرة أيامي وصفوتها "إخوتي "

كنت الخطة الأولى والمشروع الأجل لكن السفر خطفك لتكملي طريقك بعيدا، رغم البعد كنت حاضرة في كل فكرة ولحظة تعب ونجاح فهذا التخرج يحمل اسمك بين سطورهِ وانت كما كنت دائما شريكة الروح والطموح الى أختي العزيزة

"آسيا"

إلى شريكتي العزيزة شكرا على دعمك، تعاونك، وصبرك طيلة هذا المشوار كنت لي سندا حقيقيا "اميرة".

ليديّة.

إهداء

ما سلكننا البدايات إلا بتيسيره، وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه، وما حققنا الغايات إلا بفضلته، فالحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.

أهدي ثمرة هذا الجهد وتعب السنوات الى والدي العزيز، قدوتي في الحياة، ومن علمني كيف اواجه الدنيا، وسقاني من حكمته، من ساعدني على تخطي كل العقبات.

إلى أمي الحبيبة، نبع الحنان وصوت الطمأنينة التي كانت ولا تزال الحزن الدافئ والدعاء الصادق في كل لحظة.

إلى إخوتي لأعزاء علي، نجيب واسامة أنتم القوة التي استمد منها العزم والرفقة الى تزيين أيامي شكرا لدعمكم ولكونكم دائما هنا.

إلى زوجة أخي ايمان أختي التي لم تلدها امي شكرا لحنانك ولكل كلمة طيبة لم تبخلي بها علي.

إلى خطيبي سمير شكرا لأنك كنت داعمي وقت التعب، وراحتي في لحظات الشك، لإيمانك بي، لصبرك علي لوجودك جانبي وأتمنى ان تكون فخورا بي كما انا فخورة بك في حياتي.

إلى شريكتي في هذا البحث ليدية، من تقاسمت معي التعب والجهد والسهر والمثابرة لك مني كل الشكر والتقدير على تعاونك وصبرك وصدقك كنت بحق أكثر من زميلة كنت اخت ونعم الشريكة.

إلى صديقاتي العزيزات فريال، ليندة، زكية تنهينان، ثللي، وردة وأحلام كل من شاركوني الضحكات والدموع شكرا لوجودكم في حياتي.

هذا لإنجاز ليس لي وحدي إنما لكم جميعا أنتم من حملتوني في قلوبكم وكنتم لي خير العون والسند.

اميرة.

ملخص الدراسة:

_ تهدف الدراسة للكشف عن المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية لدى النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية لدى عينة من النساء وتمت الدراسة في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو. ومنه جاءت فرضيات الدراسة كالتالي:

- 1_ تتمتع النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية بمعتقدات صحية إيجابية.
 - 2_ تتميز النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية بملائمة علاجية مرتفعة.
 - 3_ تؤثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية.
- وللتأكد من فرضيات الدراسة تم استخدام مقياسين: مقياس المعتقدات الصحية ومقياس الملائمة العلاجية. وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات تم تطبيقه على عينة الدراسة المتمثلة في (10) نساء مصابات بتضخم الغدة الدرقية في المستشفى الجامعي ندير محمد. وبعد جمع البيانات وتطبيق المقاييس، وقد اسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

- 1_ ان النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية تتمتعن بمعتقدات صحية إيجابية.
 - 2_ تتميز النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية بملائمة علاجية مرتفعة.
 - 3_ وان المعتقدات الصحية تؤثر على الملائمة العلاجية لدى النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية.
- _ وفي الأخير، تمت مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، مع تقديم بعض التوصيات التي قد تساهم في تحسين الرعاية النفسية والطبية للنساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية.

Study Summary :

The study aims to update research focused on uncovering health beliefs and therapeutic adherence among women with thyroid.

- 1_ Women with thyroid gland hypertrophy have positive health beliefs.
- 2 . Women with thyroid gland hypertrophy are characterized by a high level of therapeutic education.
3. Health beliefs influence therapeutic adequacy among women with thyroid gland hypertrophy.

To verify the study's hypotheses, two scales were used :

The health belief scale and the therapeutic adequacy scale.

After checking the psychometric properties of these tools, they were applied to a sample of the study consisting of 10 women with thyroid gland hypertrophy at Nadir Mohammed University Hospital.

After collecting the data and applying the two scales, the study results revealed the following :

- 1_ Women with thyroid gland hypertrophy have positive health beliefs.
- 2_ Women with thyroid gland hypertrophy are characterized by a high level of therapeutic education.

3_ Health beliefs influence therapeutic adequacy among women with thyroid gland hypertrophy.

Finally, the results of the study were discussed in light of the theoretical framework and previous studies, with the presentation of some recommendation that could contribute to improving psychological care for women with thyroid gland hypertrtropy.

فهرس المحتويات:

_ كلمة شكر.

_ الإهداء.

_ ملخص الدراسة.

_ فهرس الجداول.

_ فهرس المحتويات.

_ مقدمة 1

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

_ الإشكالية 17

_ فرضيات الدراسة 11

_ اهداف الدراسة 12

_ أهمية الدراسة 12

_ تحديد المفاهيم اجرائيا 16

الفصل الثاني: المعتقدات الصحية

_ تمهيد 22

1_ تعريف المعتقدات 23

2_ أنواع المعتقدات 25

3_ تعريف المعتقدات الصحية 28

4_ خصائص المعتقدات الصحية 28

- 5_ علاقة المعتقدات الصحية ببعض المتغيرات 29
- 6_ نموذج المعتقدات الصحية 31
- 7_ الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية 33
- 8_ نموذج لأصول الصحية..... 34
- 9_ نموذج خاصية السلوك الصحي 36
- _ خلاصة الفصل. 38

الفصل الثالث: الملائمة العلاجية.

- _ تمهيد. 40
- 1_ مفهوم الملائمة العلاجية 41
- 2_ الخصائص النفسية والاجتماعية للملائمة العلاجية 44
- 3_ المهارات المعرفية المرتبطة بالملائمة العلاجية..... 45
- 4_ المتغيرات المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية 47
- 5_ علاقة الطبيب بالمريض 52
- 6_ النظريات المفسرة للملائمة العلاجية 53
- 7- العلاقة بين المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية بالأمراض المزمنة 55
- _ خلاصة الفصل. 57

الفصل الرابع: تضخم الغدة الدرقية

- _ تمهيد. 60
- 1_ تعريف الغدة الدرقية 61
- 2_ بنية وتطور الغدة الدرقية..... 62

3_ وظائف الغدة الدرقية.....	62
4_ هرمونات الغدة الدرقية	64
5_ تعريف تضخم الغدة الدرقية	65
6_ أنواع تضخم الغدة الدرقية.....	67
7_ تشخيص اضطراب تضخم الغدة الدرقية	73
8_ الغدة الدرقية وتأثيرها على النوع.....	76
9_ أسباب تضخم الغدة الدرقية	78
10_ علاج الغدة الدرقية.....	81
11_ الأعراض النفسية لتضخم الغدة الدرقية	83
_ خلاصة الفصل.....	86

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

_ تمهيد.....	90
1_ الدراسة الإستطلاعية	91
2_ أهمية الدراسة الإستطلاعية	92
3_ اهداف الدراسة الإستطلاعية	93
4_ نتائج الدراسة الاستطلاعية.....	94
5_ الدراسة الاساسية	95
6_ أدوات الدراسة	96
7_ تحديد زمان ومكان العمل الميداني	109
8_ طريقة التطبيق	110

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

- 1_ عرض وتحليل نتائج الحالات 112
- 1_1_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة الأولى 112
- 2_1_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة الثانية 118
- 3_1_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة الثالثة 126
- 4_1_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة الرابعة 133
- 5_1_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة الخامسة 140
- 6_1_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة السادسة 146
- 7_1_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة السابعة 152
- 8_1_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة الثامنة 157
- 9_1_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة التاسعة 162
- 10_1_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة العاشرة 168
- 2_ التحقق من الفرضيات 152
- 3_ مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة 176
- _ خلاصة الدراسة 178
- _ الإقتراحات 179
- _ قائمة المراجع 180
- _ الملاحق

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	خصائص مجموعة البحث.	95
2	الفقرات المعدلة من مقياس المعتقدات الصحية في ضوء آراء المحكمين.	100
3	الفقرات المحذوفة من مقياس المعتقدات الصحية في ضوء آراء المحكمين.	101
4	تعديل بدائل في ضوء آراء المحكمين.	102
5	يوضح صدق مقارنة الطرفين لمقياس المعتقدات الصحية.	103
6	يوضح نتائج معامل ثبات مقياس المعتقدات الصحية بطريقة .	104
7	يوضح نتائج معامل ثبات مقياس المعتقدات الصحية بطريقة ألفا كرونباخ	104
8	يوضح الفقرات المحذوفة من مقياس المعتقدات الصحية في ضوء آراء المحكمين	105
9	يوضح تعديل البدائل في ضوء آراء المحكمين	105
10	القرات المعدلة من مقياس المعتقدات الصحية في الدراسة الحالية ضوء آراء المحكمين.	106
11	قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان	107
12	يبين الصدق التمييزي للاستبيان المعتقدات الصحية	108
13	ثبات المقياس حسب ألفا كرونباخ	109
14	يبين معامل التجزئة النصفية لمقياس المعتقدات الصحية	110

112	نتائج الصدق الظاهري لبنود المقياس في صورته الأولية حسب المحكمين	15
114	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للاستبيان والأبعاد	16
114	معامل الثبات الفا كرونباخ لمقياس الملائمة العلاجية	17
115	يمثل نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (س)	18
117	نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (س).	19
123	نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (ط)	20
124	نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (ط).	21
130	نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (ف).	22
132	نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (ف).	23
137	نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (ح).	24
139	نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (ح).	25
143	نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (ز).	26
144	نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (ز).	27
149	نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (ب).	28
151	نتائج مقياس الملائمة العلاجية (ب).	29
155	نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (د).	30
156	نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (د).	31

160	يمثل نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (م).	32
161	يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (م) .	33
166	يمثل نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (ي).	34
167	يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (ي).	35
170	يمثل نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (ر).	36
172	يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (ر).	37
173	يوضح نتائج مقياس المعتقدات الصحية على الحالات 10	38
175	يوضح نتائج مقياس الملائمة العلاجية على الحالات 10	39
&à181	يبين نتائج مقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية على الحالات 10	40

مقدمة:

تعد الصحة من اهم الجوانب التي يسعى الإنسان الى تحقيقها والحفاظ عليها، باعتبارها الركيزة الأساسية في حياة الفرد، فهي تمثل حالة من التوازن الجسدي والنفسي والاجتماعي. وتشير السلامة الصحية الى السلامة العضوية والفيزيولوجية، التي تتحقق عندما يتمكن الفرد من التكيف مع ذاته من جهة، ومع العوامل البيئية والخارجية من جهة اخرى. وفي ظل التطورات المتسارعة التي يشهدها العالم، نلاحظ تغيرا ملحوظا في خريطة لأمراض من حيث نوعيتها، وخطورتها، وانتشارها، وحتى تأثيرها على الأفراد والمجتمعات، سواء في البلدان المتقدمة او النامية. ومن بين هذه لأمراض، يبرز تضخم الغدة الدرقية كواحد من الاضطرابات لأكثر شيوعا وانتشارا، والذي بات يشكل عبئا صحيا يهدد شريحة واسعة من النساء على وجه الخصوص، نتيجة لعوامل منها: نقص اليود في الغذاء، الاضطرابات المناعية (امراض المناعة الذاتية)، العوامل الوراثية، التلوث البيئي، التعرض للمواد الضارة، الهرمونات والتغيرات الفيزيولوجية لدى النساء، اضافة الى نقص الوعي الصحي، وعدم الكشف المبكر، وغيرها من الأسباب.

الغدة الدرقية هي احدى الغدد الصماء الأساسية في جسم الإنسان، إذا تلعب دورا محوريا في تنظيم مختلف العمليات الحيوية من خلال افراز هرمونات تؤثر بشكل مباشر على الأيض، والنمو، والوظائف الدماغية. ويعتبر تضخم الغدة الدرقية من الاضطرابات الشائعة، ويحدث نتيجة خلل في نشاط الغدة سواء بفرط او قصور افراز هرموناتها، او نتيجة نقص اليود، او التهابات مزمنة، او اورام حميدة او خبيثة، او اضطرابات مناعية مثل مرضي غريفير وهاشيموتو. وتشير الإحصائيات الى ان النساء أكثر عرضة للإصابة بتضخم الغدة الدرقية مقارنة بالرجال، ويرجع ذلك الى حوامل بيولوجية وهرمونية ونفسية، خصوصا خلال فترات الحمل والولادة وسن اليأس، حيث تزداد تقلبات الهرمونات وتنعكس على أداء الغدة الدرقية. (جوان جوميز، 2009، ص 71).

وفي المجتمعات العربية، لا تقتصر معاناة النساء المصابات بهذا المرض على الأعراض العضوية فحسب، بل تمتد لتشمل ابعادا نفسية واجتماعية ومعرفية، تتداخل بشكل كبير مع تصوراتهن عن المرض والعلاج. وتعد هذه التصورات نتاجا لمجموعة من العوامل التي تلعب دورا أساسيا في تشكيل سلوك الفرد وموافقته الصحية. فالكثير من الأشخاص لا يمارسون السلوكيات الصحية الا عند الإصابة بالمرض او كإجراء وقائي مؤقت، وسرعان ما يعودون الى عاداتهم السابقة، مثل الأكل الغير الصحي والسهر، وهو ما يعزى غالبا الى وجود معتقدات صحية خاطئة او سلبية تجاه الصحة. ومن هنا، تعد المعتقدات الصحية عنصرا حاسما في التأثير على السلوكيات الصحية، اذ تمثل مصدرا أساسيا للمعلومات والخبرات التي تشكل مواقف الفرد وآراءه وممارساته. كما ان فهم هذه المعتقدات يساعد في التنبؤ بكيفية تغير سلوك الفرد المرتبط بصحتهم، خاصة ان هذه المعتقدات والسلوكيات تختلف من فرد لآخر باختلاف الحالة والمرض الذي يعاني منه. (الناجي الصفدي عصام، 1995، ص22).

وتعد دراسة المعتقدات الصحية من أبرز المجالات التي حظيت باهتمام واسع من قبل الباحثين والدارسين، نظرا ان السلوكيات الصحية لدى الأفراد تتباين تبعا لاختلاف معتقداتهم المتعلقة بالصحة، اذ ان هذه المعتقدات، وكما اشير سابقا، لا تكون دائما معتقدات صحية. فقد ينتج عن بعض هذه المعتقدات سلوكيات قد تلحق ضررا بصحة الفرد أكثر مما تفيده، ويشار اليها بسلوكيات الخطر المرتبطة بالصحة.

وبناء على ما سبق، فإن معرفة مدى احتمالية ممارسة الفرد لسلوك صحي معين، او ادراكه لدرجة تعرضه للخطر من الناحية الشخصية، إضافة الى معتقداته حول الصحة والمرض، ومدى اقتناعه بفعالية بعض الممارسات الصحية يساعد في التقليل من خطر الإصابة بالأمراض، حيث اننا يمكن ان نعتبر ان المعتقدات الصحية من عوامل حاسمة في تحديد الطريقة التي يتعامل بها كل مريض مع مرضه.

هناك اختلاف بين المرضى في اساليب التي يعتمدونها في مواجهة هذا المرض (تضخم الغدة الدرقية) وذلك وفق مدى التزامهم بتعليمات الأطباء وما وصف لهم كعلاج وهذا ما يدعى بسلوك الملائمة ، السلوك الذي يعتبر كمؤشر لمدى تكيف مرضى تضخم الغدة الدرقية مع مرضهم والمزمن، حيث يبدأ المريض بجمع المعلومات والمعطيات حول (كيفية ومتى يتم تناول الدواء، وذلك باستشارة الطبيب الصيدلي وقراءة الوصفة الداخلية) ، تم يقوم بتحليل تلك المعلومات والمعطيات الأولية المتعلقة بالعلاج المقترح عليهم (الغدة الدرقية مثلا) وبناء نموذج عقلي يتضمن طريقة التعامل مع هذا العلاج(الملائمة).
تم يأخذ المريض القرار بانه يتبع التعليمات أو عدم اتباعها. (Morrow, 1988)

إن أهم عملية معرفية أخرى في فهم تعليمات العلاج (الأدوية والحمية) هو أن يفهم المريض ما هو المطلوب منه، ذلك لان من بين أسباب عدم الملائمة هو ان المريض لم يفهم ما قاله له الطبيب، لم يستوعب مختلف الشروحات المقدمة له فيما يتعلق بعلاجه (Scherbourne, 1992)

من خلال ما سبق جاءت هذه الدراسة التي تهدف إلى الكشف عن: "المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية لدى النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية".

ومن هذا المنطلق قمنا بتقسيم دراستنا هذه الى جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي، يتضمن الجانب النظري:

الفصل الأول: الذي يتضمن الإطار العام للدراسة والتي تنقسم بدورها الى الإشكالية، الدراسات السابقة، فرضيات الدراسة، اهداف الدراسة، أهمية الدراسة وتحديد المفاهيم اجرائيا.

الفصل الثاني: الذي خصصناه للمعتقدات الصحية الذي يتضمن: تعريف المعتقدات، أنواع المعتقدات، تعريف المعتقدات الصحية، خصائص المعتقدات الصحية، علاقة المعتقدات الصحية ببعض المتغيرات،

نموذج المعتقدات الصحية، الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية، نموذج الأصول الصحية، نموذج خاصة السلوك الصحي.

الفصل الثالث: الذي خصصناه للملائمة العلاجية حيث تناولنا فيه مفهوم الملائمة العلاجية، الخصائص النفسية والاجتماعية للملائمة العلاجية، المهارات المعرفية المرتبطة بالملائمة العلاجية، المتغيرات المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية، علاقة الطبيب بالمريض، النظريات المفسرة للملائمة العلاجية، العلاقة بين المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية بالأمراض المزمنة.

الفصل الرابع: مخصص لتضخم الغدة الدرقية حيث تناولنا فيه تعريف الغدة الدرقية، بنية وتطور الغدة الدرقية، وظائف الغدة الدرقية، هرمونات الغدة الدرقية، تعريف تضخم الغدة الدرقية، أنواع تضخم الغدة الدرقية، تشخيص اضطراب تضخم الغدة الدرقية، الغدة الدرقية وتأثيرها على النوع، أسباب تضخم الغدة الدرقية، علاج الغدة الدرقية، أعراض النفسية لتضخم الغدة الدرقية.

اما الجانب التطبيقي فيتضمن:

الفصل الخامس: الذي يحتوي على لإجراءات الميدانية للدراسة والمتمثلة في الدراسة لاستطلاعية، أهمية الدراسة الاستطلاعية، اهداف الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، مجموعة البحث، أدوات الدراسة، تحديد زمان ومكان العمل الميداني وطريقة التطبيق.

الفصل السادس: قمنا في هذا الفصل بعرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالات العشرة (10)، والنتائج المتوصل اليها من خلال المقابلة النصف موجهة ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة عامة وأخيرا استنتاج عام.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية.

_ الإشكالية.

1_ فرضيات الدراسة

2_ اهداف الدراسة.

3_ أهمية الدراسة.

4_ تحديد المفاهيم اجرائيا.

_ الإشكالية:

_ تعد الأمراض المزمنة من المشاكل الصحية الشائعة التي يعاني منها الكثيرون حول العالم والتي تجبر الشخص للتعایش معها لمدة طويلة (مدى الحياة). ونذكر منها امراض القلب، السكري، ضغط الدم، وتضخم الغدة الدرقية.

يشكل تضخم الغدة الدرقية احدى مشكلات الصحة العامة فهو مرض وبائي يظهر من خلال الإفراز الغير المنتظم للهرمونات الدرقية، نتيجة عدة عوامل متغيرة، وقد تكون داخلية تسببها اضطرابات عصبية هرمونية أو خارجية كنقص مادة اليود خاصة اضطرابات افراز هرمون التيروكسين (Théroxine) او قد تكون راجع للبنية التشريحية المرضية للغدة (إصابات، تشوهات). (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص20).

يصيب مرض تضخم الغدة الدرقية الجنسين (الذكور والنساء)، غير ان النساء أكثر عرضة للإصابة به مقارنة بالرجال وهذا راجع الى عوامل هرمونية لدى النساء مثل التغيرات التي تحدث اثناء الحمل والولادة وانقطاع الطمث، بالإضافة الى عامل الإصابة بأمراض المناعة الذاتية التي تؤثر على الغدة الدرقية لدى المرأة، عكس الرجال فقد تكون تضخم الغدة الدرقية لديهم بسبب نقص اليود او اضطرابات وراثية او حالات مرضية كفرط نشاط الغدة الدرقية او قصورها. (جوان جوميز، 2009، ص ص 25_26).

وترافق هذه الاضطرابات اعراض جسدية ونفسية تؤثر على نوعية الحياة، من بينها التعب المستمر، تساقط الشعر، زيادة او فقدان الوزن بشكل غير مبرر، تقلبات المزاج، القلق، الاكتئاب واضطرابات النوم. اما عند الرجال، فإن تضخم الغدة الدرقية غالبا ما يكون نتيجة لنقص اليود، او اضطرابات وراثية، او حالات مرضية تؤدي الى فرط نشاط الغدة الدرقية او قصورها. (نبيلة باوية، بريشي، 2014، ص6).

فقد كشفت دراسة مقارنة المانية حديثة ان امراض الغدة الدرقية يمكن ان تكون أحد أسباب حالات الاكتئاب، شملت عينة الدراسة أكثر من 36 آلاف شخص تضم المرضى الذين يعانون من مختلف اشكال اضطرابات الغدة الدرقية. حيث كشفت النتائج ان المشاركين الذين يعانون من التهاب الغدة الدرقية مهددون بالإصابة أكثر بخطر الاكتئاب بنسبة 3 اضعاف مقارنة مع الذين لا يعانون من تلك الاضطرابات، وفيما يخص حالات القلق والخوف النفسي قد تجاوزت نسبة الإصابة بها عند الذين يعانون من اضطرابات الغدة الدرقية 23 مرة مقارنة بالأصحاء.

وقد اظهر (ايمن الحسني 2005) ان اضطرابات افراز الغدة الدرقية يؤثر على الحالة النفسية للمصاب، فعندما تفرز الغدة كميات زائدة من الهرمونات فقد تظهر اضطرابات نفسية متعددة، من بينها: القلق والتوتر، العصبية والانفعال الزائد، فقد يصبح المريض عصبي جدا وينفعل لأتفه الأسباب، كما انه فقد يعاني أيضا من الأرق واضطرابات النوم، فرط النشاط وصعوبة التركيز، نوبات هلع وزيادة معدل ضربات القلب وتقلبات مزاجية حادة، أما عند نقص افراز الهرمونات قد يعاني الشخص من الاكتئاب والشعور بالحزن، التعب والإرهاق الذهني، ضعف الذاكرة والنسيان وعادة ما يعاني المريض من النفرة وتبدو مظاهر القلق والهيجان على وجهه والإحساس بالإرهاق والتعب. (ايمن الحسني، 2005، ص32).

يختلف الأفراد في ادراكهم ووعيهم بالمشكلات التي تنتج عن الإصابة بتغيرات في الغدة الدرقية، الأمر الذي يجعل فهم معتقداتهم الصحية امر ضروري، حيث يظهر (احمد محمود جبر 2012) ان المعتقدات الصحية تساعد في تفسير كيفية إدراك لأشخاص لمخاطر اضطرابات تضخم الغدة الدرقية وكيفية اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية. (احمد محمود جبر، 2012، ص25).

يرى (تايلور 2008) ان المعتقدات الصحية وسيلة مؤثرة يتم فيها استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات اذ انه مصدر للمعلومات والخبرات التي تتسخ مواقفه وآرائه من خلاله نستطيع ان نتنبأ

ببعض الظروف التي يغير لأفراد سلوكياتهم الصحية. فيؤكد تايلور ان مدركات الفرد حول الصحة تلعب دورا هاما في تغيير الأفراد سلوكه الخطر وانخراطه في ممارسة سلوكيات صحية تقلل من التهديدات التي يتعرض اليها، مما يساعد في متى يقوم الأفراد بتغيير سلوكياتهم الصحية. (تايلور، 2008، ص15).

وقد طور (روس ستوك وبيكر) نموذج للتنبؤ بالسلوكيات الصحية للاستجابة العلاجية يدعى بنموذج المعتقدات الصحية، لتفسير الكثير من السلوكيات الصحية من خلال المعتقدات التي يحملها الفرد حول الصحة. ووفقا لنموذج المعتقدات الصحية نحدد ممارسات السلوك الصحي من خلال معرفة الدرجة التي يدرك بها الفرد انه معرض لتهديد صحي وادراكه بأن ممارسة سلوكيات صحية معينة سوف تكون فعالة في التقليل من هذا التهديد وان تصرفات الناس تختلف على حسب معتقداتهم بالنسبة لمختلف مجالات حياتهم. (بن بريكة كاملة، 2023، ص5).

أظهرت عدة دراسات ان المعتقدات المرتبطة بالأمراض المزمنة لها علاقة بظهور خطر الإصابة، فقد بينت دراسة (Brood benteal 2011) ان الاعتقاد بأن المرض المزمن مرض غير قابل للسيطرة يرتبط بزيادة القلق والاكتئاب وضعف الالتزام بالعلاج. كما وجدت دراسة (Rippe et al 2016) ان المرضى المصابون بقصور الغدة الدرقية الذين يحملون تصورات سلبية حول مرضهم يعانون من انخفاض في جودة الحياة. وأكدت دراسة (Lai et al 2017) ان هذه التصورات تؤثر أيضا على الرعاية الذاتية ومستوى القلق. وتشير هذه النتائج الى أهمية التدخل النفسي والتنقيفي الهادف الى تعديل المعتقدات السلبية وتعزيز التصورات الإيجابية لتحسين التكيف وجودة الحياة لدى مرضى اضطرابات الغدة الدرقية.

(Brood, bent E, Donkin, L, 2011, p p 180_190).

وبما ان للمعتقدات الصحية دورا حاسما في تشكيل استجابات الأفراد للحالات الصحية المختلفة. فنجد ان الملائمة العلاجية تتأثر مباشرة بهذه المعتقدات، ان يحدد فهم الشخص لخطورة المرض وفوائده العلاجية ومدى التزامه بالخطة العلاجية.

_ يشير سلوك الملائمة العلاجية الى مدى اتباع المريض للتعليمات الطبية كما ان درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث اخذ الدواء واتباع الحمية، تغير نمط الحياة من جهة والتعليمات والوصفات الطبية من جهة أخرى. وعندما لا يلتزم المرضى بالسلوكيات والمعالجات التي يوصي بها الطبيب يعني عدم الملائمة العلاجية. حيث تعتبر العلاجية لدى الأفراد المصابون بالأمراض المزمنة كالسكري والغدة الدرقية وامراض القلب من أكبر المشاكل التي يواجهها القائمون على الصحة، حيث تعتبر تبني سلوك الملائمة العلاجية من اهم المسائل التي ظفرت بأشغال العلوم الطبيعية والنفسية على حد سواء. (دليلة زناد، 2008، ص115).

حيث لخصت دراسة (روبير كرسنتس وآلان 2000) الى ان المعتقدات التي يكونها المرضى المزمنين حول مرضهم هي التي تحدد سلوك الملائمة او عدم الملائمة. كما اكدت دراسة (روبير، جونس، هريستن 1997) ان هناك بعض المؤشرات التي تنبئ بسلوك الملائمة أهمها المعتقدات الخاصة بالصحة والمرض ونشير هذه المعتقدات الى الوعي بضرورة اتباع الحمية، والتعليمات الطبية وكذلك إدراك خطورة المرض وشروط العلاج. اما في حالة اضطراب او تشوه هذه المعتقدات فإنه يظهر سلوك عدم الملائمة. (شفيق ساعد، 2021، ص9).

كما تناولت دراسة (Chen 2018) وزملاؤه فعالية العلاج بالثيروكسين (LT_4) في تقليل حجم تضخم الغدة الدرقية العقيدي لدى النساء بعد سن اليأس. شملت الدراسة 94 امرأة تلقت 45 منهن العلاج، بينما 49 في مجموعة المراقبة. اظهرت النتائج بعد عامين انخفاض ملحوظا في حجم العقيدات لدى النساء

المعالجات، دون تأثير سلبي واضح على كثافة العظام. غير ان العلاج طويل لأمد (7سنوات) لم يظهر فائدة إضافية في تقليص الحجم، ما يشير الى ان فعالية العلاج تكون أوضح خلال السنوات لأولى.

(Chen, C et Al, 2018, p p1101_1109).

ومن خلال ما سبق جاءت الدراسة الحالية في العلاقة بين المعتقدات الصحية لدى النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية وتأثيرها بسلوك الملائمة العلاجية وعليه نطرح التساؤلات التالية:

_ ما طبيعة المعتقدات الصحية لدى النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية؟

_ هل تؤثر المعتقدات الصحية على سلوك الملائمة العلاجية لدى النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية؟

_ كيف تؤثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية؟

_ كيف يمكن الإجابة على هذه لأسئلة؟

1_ فرضيات الدراسة:

تبعاً للتساؤلات المطروحة نفترض ما يلي:

_ تتمتع النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية بمعتقدات صحية إيجابية.

_ تتميز النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية بملائمة علاجية مرتفعة.

_ تؤثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى النساء المصابات بتضخم الدرقية.

2_ اهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى:

- تحديد مستوى المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية لدى النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية.
- الكشف عن علاقة بين المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية لدى النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية.
- التعرف على المعاناة النفسية والاجتماعية للنساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية.

3_ أهمية الدراسة:

1. التعرف على لأهمية التي تكتسبها المعتقدات الصحية وتأثيرها على الملائمة العلاجية وعلى سلوك المصابة بتضخم الغدة الدرقية.
2. التعرف على المعتقدات التي تؤثر سلبا ويجابا على النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية لكي يتمكن القائمون على الرعاية الصحية ووضع أفضل خطط لتسهيل عملية التقبل والالتزام بالعلاج.
3. التخطيط بشكل أفضل لتحسين أوضاع المصابات بتضخم الغدة الدرقية.
4. التكفل النفسي بالمرضى اللواتي لا يمتلكن العلاج ومرافقتهن في العلاج.

4_ تحديد المفاهيم اجرائيا:

1_ المعتقدات الصحية:

المعتقدات الصحية هي التصورات وأفكار والسلوكيات لدى المرأة المصابة بتضخم الغدة الدرقية مبنية على أسس نفسية واجتماعية، وهي ممارسات معينة صحية يقوم بها الفرد وتكون فعالة في التخفيف من التهديد. وهي مجموعة من الدرجات التي يحصل عليها افراد العينة من خلال بنود مقياس المعتقدات.

2_ الملائمة العلاجية:

هو اتباع المريض لنصائح والإرشادات التي يقدمها الطبيب من حيث تناول الدواء، الحضور الى الحمص العلاجية، اجراء تحاليل، اتباع النصائح في المنزل أي انها التمثيل للتعليمات الطبية المتعلقة بعلاج تضخم الغدة الدرقية ويتم قياسه من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد من مقياس الملائمة العلاجية.

3_ الغدة الدرقية:

غدة صغيرة تقع في منتصف الجزء السفلي من الرقبة ولها وظيفة واهمية كبرى في تنظيم عملية بناء الجسم وافراز الهرمونات الملائمة التي يحتاجها الجسم للحفاظ على معدل البناء المناسب.

_عرف زينون (2000) الغدة الدرقية: بأنها تتكون من فصين يتواجدان على جانبي القصبة الهوائية في منطقة العنق يربطهما غشاء رقيق، وتعد هذه الغدة من أكبر الغدد الصماء حجما اذ يصل وزنها حوالي 28 غرام في الإنسان البالغ.

_ مرضى تضخم الغدة الدرقية: طبيا يقصد بمرضى الغدة الدرقية كل فرد يعاني من زيادة الحجم في الغدة الدرقية الذي يكون اما على شكل زيادة حجم منتشرة او على شكل انتفاخ متموضع (عقد درقية) واما على شكل مختلط وهو يعود للأسباب متعددة عضوية التهابية، التهابات (الغدة الدرقية)، ورمية (سرطان)، او وظيفية (اضطراب هرموني). (Tourniaire, Jacques, 1994, p82)

الفصل الثاني: المعتقدات الصحية.

_ تمهيد

1_ تعريف المعتقدات.

2_ أنواع المعتقدات.

3_ تعريف المعتقدات الصحية.

4_ خصائص المعتقدات الصحية.

5_ علاقة المعتقدات الصحية ببعض المتغيرات.

6_ نموذج المعتقدات الصحية.

7_ الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية.

8_ نموذج الأصول الصحية.

9_ نموذج خاصية السلوك الصحي.

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر نموذج المعتقدات الصحية من اكثر النماذج التي نالت اهتماما كبيرا من علماء مجال علم النفس الاجتماعي، تعد المعتقدات الصحية اشبه بعناية تثقيف فهي كبرنامج راسخ في ذهن الفرد يؤدي الى تغيير سلوكياته و تعديلها فهي تفسر ممارسات الأفراد للعادات الصحية فهو هيكل شامل لجميع المحتويات الفكرية و السلوكية التي يحملها الفرد نحو موضوع معين قد يواجهه او يفكر فيه فهي تفسر ممارسات الأفراد للعادات الصحية سواء بالشكل الجيد للحفاظ على الصحة العامة او بمنع السلوكيات الخطرة التي تشكل تهديدا على حياة الفرد عن طريق برمجة برامج التثقيف الصحي و الوقاية من المرض، يولي الاهتمام بالممارسات الصحية من خلال تحديد التصرفات التي تتحكم في السلوك الوقائي للفرد و محاولة التنبؤ بهذه التصرفات من خلال المواقف الصحية المواجهة بطرق مختلفة . هذا ما جعله يكون موضوع دراسة ها البحث كفل يمكن التطرق فيه الى المعتقدات الصحية من خلال: تعريف المعتقدات، تعريف المعتقدات الصحية، تطور المعتقدات الصحية، خصائص وأنواع المعتقدات الصحية، نماذج المعتقدات الصحية، الوعي الصحي وعلاقته بالجانب الصحي لدى المرضى المزمنين وفي الأخير الانتقادات الموهمة له.

1_المعتقدات:**1_1_تعريف المعتقدات:**

لغة: المعتقد لفظ مشتق من (عقد) وعقد الحبل، يعني شده وربطه وعقد قلبه على شيء لم ينزع منه. (شفيق ساعد، 2021، ص15).

_ يقال اعتقدت كذا أي عقدت عليه قلبي وضميري. (ديهية آيت حمودة، 2018، ص22).

_ وردت في القرآن الكريم بمعنى المعاهدة والرابط بين أطراف الشيء يستعار للمعاني نحو عقد البيع، والعقد والنكاح.

_ كما في قوله عز وجل " والذين عقدت ايمانكم فآتوهم نصيبهم". (سورة النساء 33).

_ قول عز وجل أيضا: " ومن شر النفاثات في العقد" (سورة الفلق، الآية 4).

والعقد بمعنى الشد والتوثيق.

_ فلاعتقاد هو عقد القلب على الشيء واثباته في نفسه وقلبه، بحيث يشد عليه شدا واثقا اعتقادا منه.

_ ويعرف المعتقد أيضا حسب برغسون (Bergsoun 2009) على انه عبارة عن وضعية فكرية اين يختار ضمنها الفرد موضوع معين بطريقة خاصة على حسب القواعد التي تحكمه. (محمدي فتيحة، 2017، ص35).

1_2_اصطلاحا: هو ما نعتنقه من أفكار وما نؤمن به من آراء في مختلف المجالات، وتظهر في

نظرتنا للأمور ونقصد بها مجموعة المفاهيم الراسخة في عقل الفرد. فلاسمية المعرفية للاتجاه تتكون من

معتقدات الفرد اراء موضوع او شيء، وقد تكون هذه المعتقدات مرغوبة او غير مرغوبة. (بن بريكة كاملة، 2023، ص14).

-تعرف منظمة الصحة العالمية: المعتقدات على انه جزء من أسلوب حياة الناس، فهي تبين ما هو مقبول وما هو غير مقبول، حيث ان المعتقدات غالبا ما تكون عميقة الجذور فإنه من الصعب غالبا تغييرها، ونستمد المعتقدات عادة من آبائنا واجدادنا وغيرهم من الناس الذين نحترمهم. (منظمة الصحة العالمية، 1988، ص8).

ويعتبر تايلور (Taylor,2008) المعتقد بأنه التنبؤ بما كان الفرد سيمارس عادة صحية معينة، وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها الفرد بوجود تهديد صحي ما، ويدرك ان ممارسة صحية معينة ستكون فعالة في تخفيف من ذلك التهديد. (تايلور، 2008، ص720).

ويرى اجزن (Ajzen,1985): أنه التوقعات التي تدفع الفرد على الإحساس بنوع من الالتزام لتبني سلوك معين وفقا لمعتقدات شخصية وهي (المعتقدات المعيارية، المعتقدات السلوكية، معتقدات التحكم). (Ajzen, 1991, p15).

_ كما أشار رابيون وآخرون (Rabion et All, 2006): على انها العزل الصحي الذي يقوم به الفرد، والذي ينشأ من الانخراط في سلوك غير صحي. المرجع

كما يرى (Shazer,1996): ان المعتقدات مجموعة من الحقائق حول الذات والآخرين والعالم المحيطي، وهي تعكس نظام من الأفكار الخاصة بالفرد، وهي في الغالب مكتسبة بطريقة حدسية انطلاقا من ملاحظات ذاتية، وفي الغالب يتم تعلمها في العائلة، الثقافة، التكوين. تتعلق المعتقدات بكيفية السلوك في وضعيات معينة وكذا ما يمكن قواه عنها. (سايل حدة، وحيدة، 2019، ص46).

-كما يعتبرها محمد جمال حسين (2018): "مجموعة من الموروثات المنعقدة بالعالم الخارجي وفوق الطبيعي، والتي احتلت عقول الناس وشغلت حياتهم وملكت قلوبهم وأصبحت مسلم بها لديهم، وغالبا ما تحاط هذه المعتقدات بقدر من السرية وتظل خبيئة في صدور أفرادها وبالتالي لا مجال للمناقشة او المحاكمة العقلية بها." (محمد جلال حسين، 2018، ص55).

_ ويتضح من خلال هذه التعريفات ان المعتقدات تعد عنصرا أساسيا في فهم سوك الفرد وتفاعله مع محيطه، مما يستدعي التطرق الى أنواعها لفهم تأثير كل منها على الفرد وسلوكياته.

1_2_أنواع المعتقدات: للمعتقدات عدة أنواع نذكر منها:

أ_المعتقد الديني: (La croyance Religieuse)

-يعرف المعتقد الديني بانه اول اشكال التعبيرات الجمعية التي تخرج من حيز الانفعال العاطفي الى حيز التأمل الذهني، ويبدو ان توصل الخبرة الدينية الى تكوين المعتقد هو حاجة سيكولوجية ماسة، لان المعتقد هو الذي يعطي الخبرة الدينية شكلها المعقول، الذي يعمل على ضبط وتقنين احوالها.

-تحدث هناك فترة صراع ما بين ما يراه الفرد غيبيا صعب التفسير فيصنفه في عقله على انه قدسي، خارج حدود السيطرة و بين ما ينيره هذا المقدس من انفعالات تحاول التأمل و التفسير و الكشف و التوصل الى حقائق معينة، الى حيث يتولد عن هذا مخاض ما يدعي بالمعتقد الذي تشترك الجماعة في صياغته و هو محاولة دمج او تصالح الإنسانية مع الخارج المقدس بالإحساسات و الانفعالات، و هنا يتم فرز موضوعات معينة، او خلق شخصيات و قوى معنوية تستقطب الإحساس بالمقدس، و تجتذبه الى خارج النفس و بذلك تتكون الصيغ بالأولية للمعتقدات و تدلف الى ذلك الهيكل السامق الذي ندعوه بالدين. (بوجلال يمينة، براهيم فؤاد، 2021، ص13).

- فالمعتقد الديني شأن جمعي بالضرورة، وهو يوضح العلاقة والصلة بين عالم المقدسات، وعالم الإنسان الدنيوي المادي، ويرسم صورة ذهنية لعالم المقدسات والذهنيات والأفكار التي غالبا ما تصاغ في شكل صلوات وتراتيل. (السواح، 1997، ص47).

ب- المعتقد الشعبي : La croyance populaire

ترتبط المعتقدات الشعبية بطرق التفكير والمعيشة التي تتميز بها الانسان للتكيف مع ظروف حياته الجديدة وأسهمت ظروف تطور الشعوب العربية الإسلامية في تعلقها بالاعتقادات الشعبية والتعبير عن مستواها العقلي الساذج. (حسن الباش، وآخرون، ص6).

_هي عبارة أخرى ما يأمن بها الشعب فيما يتعلق بالعالم الخارجي والعالم فوق الطبيعي خاصة، فهي تتبع من نفوس أبناء الشعب عن طريق الكشف او الروائية او الالهام او انها كانت أصلا معتقدات البني، إسلامية او مسيحية او غير ذلك، ثم تحولت في صدور الناس الى اشكال أخرى جديدة بفعل التراث القديم الكامن على مدى الأجيال. (جوهرى، 1978، ص42).

ج- المعتقد المعرفي: (La croyance cognitive)

-المعتقدات المعرفية كما تحدد من قبل علماء النفس التربويين هي معتقدات عن طبيعة المعرفة والتعلم لكن ليس بحس او اتجاه فلسفي صارم ويعتبر «ابري» هو الرائد في صياغة المعتقدات المعرفية داخل علم النفس التربوي وهو يعتبرها بعدا مقعدا وفرديا.

وترى «هوفر» ان المعرفة الشخصية هي مجموعة محددة من الأبعاد الخاصة بالمعتقدات حول المعرفة والتعلم والمنظمة كمنظريات والتي تتقدم في اتجاهات قابلة للتنبؤ بها بشكل عقلي، وتنشط في السياق، وتعمل بطريقة معرفية وما وراء معرفية. ويختلف الباحثون في تناول مفهوم المعتقدات المعرفية فمنهم من تناوله على انه:

-بنية نمائية معرفية.

-مجموعة من المعتقدات والاتجاهات او الافتراضات التي تؤثر في العمليات المعرفية.

-عمليات معرفية في حد ذاتها. (خشاب، 2011، ص41).

د_ المعتقد الصحي: (La Coyance Santé)

هو بدوره ينقسم الى مفهومين رئيسيين وهما المعتقد الصحي العام وهو ما يهمننا في هذه الدراسة، والمعتقد الصحي التعويضي.

-تعرف المعتقدات الصحية على انها تصورات واحساسات خطر او اعتقادات حول شدة المرض.

(Kazarian et Evan,2001, p12)

-اما المعتقد الصحي التعويضي تعرف بانها القناعات العميقة والمبادئ الراسخة والمكتسبة والتي شكلتها التجارب الأولى في حياتنا او هي التصور الداخلي للطريقة التي يعمل بها العالم والناس من حولنا وهذا التصور هو البرنامج الذي يفهم ويحكم به على العالم ومن خلاله يقوم الانسان بتفسيره للأحداث وتوقع الأفعال وهي تعد معتقدات محورية وأساسية. (بن حمادي اكرام، عيدة، 2023، ص14).

-فالمعتقدات الصحية تشير الى التصورات والأفكار التي يحملها الافراد بشأن الصحة والمرض، والتي تلعب دورا مهما في تحديد مواقفهم وسلوكياتهم الصحية. ومن هذا السياق سوف نتعرف عن مفهوم المعتقدات الصحية كالتالي:

2_ المعتقدات الصحية:**2_1_ تعريف المعتقدات الصحية:**

يعرف عبد الله ورضوان (2009) المعتقدات الصحية هي مجموعة من المعارف والتصورات والمدرجات والمعلومات التي توجد لدى الفرد حول الصحة. (علي بن هوسل، ناصر بن باسر الرواحي، 2013، ص74).

-حيث عرفها "كارين رودهام" (2009) انها الطريقة التي نفكر بها حول الصحة حيث لها تأثير ملحوظ في انخراطنا اللاحق في ممارسة السلوك الصحي فاعتقاداتنا الصحية يمكن ان تتشكل من خلال عوامل متعددة ومختلفة ومنها فهمنا الدارج للمقصود بما هو صحي. (شوبخ، ترجمة الكتاب 2009).

كما عرفها " كريش واوتقيل" (1998) بأنها تنظيم يتسم بالثبات للمدرجات حول جانب معين من حياة الفرد، وهو نمط المعاني لمعرفة الفرد حول شيء محدد. (زهور مونة، 2022، ص70).

_ أثر تعريف المعتقدات الصحية بوصفها لتصورات الفرد حول الصحة والمرض، سوف نتعرف الى خصائصها التي تكشف عن طبيعتها وتأثيرها في اللوك الصحي.

3_ خصائص المعتقدات الصحية:

للمعتقدات الصحية عدة خصائص تتمثل فيما يلي:

المعتقدات عبارة عن معاني يضيفها الفرد لمدرجاته

_المعتقدات مكتسبة، يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع بيئته.

_تمتاز المعتقدات بالثبات النبي مع الزمن.

يمكن ان ترتبط المعتقدات بجانب معين من حياة الفرد كما يمكن ان ترتبط بعدة جوانب في نفس الوقت.

(خليفة عبد الطيف محمد، 1998، ص 95).

يرتبط مفهوم المعتقدات بتوقعات الفرد وتقييمه للأمور.

يعكس مفهوم الفرد تصوراته ومدركاته وطبيعة معرفته، وبهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية

المتحكمة في سلوكيات الأفراد واستجاباتهم للمثيرات المختلفة. (بوجلال يمينة، براهمي فؤاد، 2021،

ص 12).

يمكن الاستدلال عن طبيعة المعتقدات من خلال حديث الفرد وطريقة تفكيره، وهي تقترن عادة بعبارة "انا

اعتقد". (صفاء بن قية، بشرى شريف، 2021، ص 18).

4_ علاقة المعتقدات الصحية ببعض المتغيرات نطرح من خلال:

4_1_ نظرية السلوك المدرك:

قام اجزن (Ajzen،1985_1991) بتطوير هذه النظرية السلوكية المعرفية لتكملة نموذج الفعل المنطقي

الذي أعده رفقة فيشبين (Ajzen et fishbein,1980) من خلال دمج مفهوم الضبط او التحكم المدرك

المستمد من مفهوم الفاعلية المدركة أي ان حدوث السلوك العقلي يتناسب مع مقدار التحكم الذي يمارسه

الفرد على سلوكه وقوة نواياه لتنفيذ هذا السلوك، ففي مقال له عام 1985 افترض "اجزن" ان فعالية الذات

متغير هام لتحديد القوة التي ينوي بها الفرد تحقيق سلوك ما. (دميخة خضرة، بن الزين ايمان، 2022،

ص 18).

-بالإضافة الى الموقف والمعايير الذاتية، وان سلوك الإنسان يتحدد من خلال ثلاثة أنواع من المعتقدات

:(Ajzen,1991)

1-المعتقدات السلوكية:

تمثل الاحتمال الشخصي الذي يضعه الفرد بأن هذا السلوك سوف يقود الى نتيجة معينة، فعلى الرغم من انه قد يملك العديد من المعتقدات السلوكية فيما يتعلق بأي سلوك الا ان عددا قليلا نسبيا منها يمكن الوصول اليها بسهولة في لحظة معينة. وهذه المعتقدات التي يمكن الوصول اليها بالاشتراك مع التقييم الشخصي للنتائج المتوقعة تحدد الموقف السائد تجاه السلوك.

2-المعتقدات المعيارية:

تشير الى توقعات الاخرين من الفرد والدافع للامتثال لهذه التوقعات حيث افترض ان هذه المعتقدات بالاشتراك مع دافع الشخص للالتزام تحدد المعيار الشخصي السائد.

4_2الضبط السلوكي المدرك:

تتمثل في اعتقاد ان الفرد بإمكانه ان يعتمد سلوكا صحيا او وقائيا ويتوقف هذا الاعتقاد على مجموعة من العوامل الداخلية والقدرات والمعلومات والجهود وأخرى خارجية (الفرص والعقبات) التي تؤثر على السلوك بشكل مباشر او غير مباشر بالمجموعة تؤدي هذه المعتقدات الثلاث الى تشكيل ما اطلق عليه القصد السلوكي او النية السلوكية حيث يفترض ان الضبط المدرك لا يؤثر فقط على السلوك الفعلي بشكل مباشر و لكن أيضا بصورة غير مباشرة من خلال النية السلوكية، فكلما كان الموقف و المعيار الشخصي اكثر ملائمة للسلوك (تفضيلا) و كان الضبط المدرك اقوى فان نية الفرد للقيام بسلوك معين ستكون اقوى. لهذا تكمن أهمية النموذج حسب " اوغدن" (2004) في انه يؤكد على دور او النية السلوكية في تبني سلوك صحي ويمكن تعديل هذه النوايا من خلال مواقف الفرد والأخرين حول السلوك والتحكم والمدرك في السلوك (الداخلية او الخارجية) وكذا من خلال الفوائد او التكاليف المنصورة.

-رغم ان نظرية السلوك المدرك حاولت معالجة مشكلة العوامل الاجتماعية والبيئية الا انه انتقد من قبل (شوارزر 1992) بسبب اغفاله للعنصر الزمني وعدم وصف ترتيب تلك المعتقدات او أي اتجاه للسببية. (Ogden,2004,33et34).

4_3- نموذج المعتقدات الصحية: (HB) Health Belife Model

-طور النموذج من قبل (1966) "روسن ستوك" ثم غير اعمال "بيكر" و "روسن ستوك" و "مانمان"، قصد التنبؤ بالسلوكيات الصحية للاستجابة السلوكية للعلاج لدى المصابين بأمراض مزمنة، و مع ذلك استخدم في تفسير الكثير من السلوكيات المرتبطة بالصحة، وتنص الفكرة الأساسية لهذا النموذج على انه يمكن التنبؤ بتلك السلوكيات الصحية من خلال مجموعة من المعتقدات المركزية التي اعيد تعريفها بشكل غير السنوات و تتمثل في تصور الفرد حول العوامل التالية :

✓ قابلية الإصابة بالمرض: على سبيل المثال إصابتي بسرطان الرئة مرتفعة.

✓ شدة المرض: سرطان الرئة خطير.

✓ التكاليف التي ينطوي عليها تنفيذ السلوك: التوقف عن التدخين سوف يجعلني معكر المزاج.

✓ الفوائد التي يطوي عليها تنفيذ السلوك: التوقف عن التدخين سيوفر لي المال.

_ لقد تم تعديل واستكمال هذا النموذج الأولي من قبل "بيكر" و "ماينمان" 1975 بالإضافة الى عامل

خامس يتمثل في " دور المواقف المحفزة لأفراد"، ومن ثم أضاف " بيكر وروزنمو" 1984 فنتين من

المحددات: لأولى هي المحددات لاجتماعية_ الديموغرافية والثانية هي المحددات الفردية.

كما أضاف أيضا الباحثان تأثير بعض المحفزات الداخلية (تصور الأعراض)، وأخرى خارجية (تلقي رسائل الوقاية).

_ كما تم تدقيقه بإضافة عامل آخر وهو الدافع الصحي ليعكس استعداد الفرد للقلق حول المشاكل الصحية (انا قلق من ان التدخين قد يضر صحتي). وكل هذه العوامل أدرجت في النموذج النهائي. وتتمثل الميزة الأهم لنموذج (HBI) في اخذه المعتقدات المشتركة لأفراد بعين الاعتبار، وهذا كان له تأثير كبير على تطوير برامج الوقاية وإعادة التأهيل المختلفة السل، السرطان، الإيدز ومؤخرا امراض القلب والأوعية الدموية. (دميخة خضرة، بن الزين ايمان، 2022، ص17).

1. دعمت العديد من الدراسات ما ذهب اليه نموذج (HMB) فبعضهما توصل الى ان الالتزام ببعض السلوكيات الصحية ارتبط بإدراك الأفراد حول المشاكل الصحية ذات الصلة واعتقادهم بأنها شديدة تصورهم ان فوائد السلوك الوقائي تفوق تكاليفه. كما قام "نورمان" بتحليل سلوك اللجوء الى الفحص الطبي ووجدوا ان الحواجز المنصورة هي اعلى المؤشرات المنبئة به، بالإضافة الى ذلك اكدت الأبحاث أيضا على دور معززات السلوك الصحي مستقبلا. وبالرغم من ذلك فقد توصلت بعض الدراسات الى نتائج متضاربة حيث وجد مثلا جانز (Janz) وبيكر (Beaker) 1984 ان السلوكيات الصحية ترتبط بتصورات الشدة المنخفضة وليس العالمية.

2. تم انتقاد نموذج (HBI) بسبب تلك النتائج المتضاربة الى عدة نقاط ضعف أخرى منها:

3. تركيزه على المعالجة الواعية للمعلومات عبر مقارنة الإيجابيات والسلبيات.

4. تركيزه على الفرد دون توضيح الدور الذي تلعبه البيئة الاجتماعية والاقتصادية.

5. غموض العلاقة المتبادلة بين مختلف المعتقدات الأساسية وكيف ينبغي قياسها.

6. عدم تحديد دور العوامل الانفعالية مثل الخوف والحرمان.

- أكد ليفنتال (Levental) 1985 وزملائه ان السلوك المرتبط بالصحة يرتبط بتصور

الأعراض بدل العوامل الفردية كما انتقده (Shwarzer 1992) في فكرة عدم التغيير

والتنمية والمعالجة. (شفيق ساعد، 2018، ص 224، 226).

5- الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية: (H.BM)

1. على الرغم من الإمكانيات التطبيقية للنموذج والبحوث التي حفزها الا انه لا يسلم من النقد.
2. لا يضع في الحساب السلوك المتعلق بالصحة مثل: غسيل الأسنان الذي يقوم به الناس بشكل معتاد.
3. لا توجد طريقة معيارية لقياس مكونات في النموذج من الحساسية المدركة او الخطورة، ولا شك ان هذا الأمر هو المسؤول عن النتائج المتباينة في مجال الدراسات، وحقيقة ان يؤيد نموذج المعتقدات الصحية لم تجمع عليه كل الدراسات.
4. لا يضع النموذج في الحساب حقيقة ان تكلفة ومزايا تعديل السلوك يمكن ان تتباين عبر الزمن، بالإضافة الى ان النظرية تفترض عقلانية اتخاذ القرار ان الناس يقومون بتقييم المخاطر الطبية المتضمنة في سلوك معين، وتعديل سلوكه وفقا لذلك بعناية. ولهذا كلما توجي العديد من الدراسات فإن اتخاذ الناس للقرارات يميل الى الانحراف عن العقلانية وتشير الكثير من نتائج البحوث الى ان الناس متقاتلون فيما يخص صحتهم بشكل غير واقعي ولديهم خبرة ضئيلة بالتهديدات الصحية، ونحن نعطي تقيما اقل لاستهدافنا للمرض، او نجد انه من الصعب تصور ما يمكن ان يكون عليه مرض خطير، والواقع ان تعديل السلوك يحدث غالبا نتيجة لعوامل اقل تحديدا. (خشاب، 2010، ص 51، 52).

6_ نموذج الأصول الصحية: Salutogenesis Model

_ مبادئ هذا النموذج مستمدة من اعمال (Antonovsky) (1996_ 1979) التي ركزت أساسا على البحث عن العوامل التي تجعل الناس اصحاء خاصة أولئك الذين يعيشون في ظروف صعبة بدلا من التحقيق في أسباب سوء الصحة. ففي وقت مبكر من حياته المهنية ركز (Antonovsky) اهتمامه على بحث العلاقة بين الطبقات الاجتماعية والصحة العامة من خلال بحث العلاقات السببية بين عوامل الخطر والأمراض مثل التدخين والسرطان وكذا الكوليسترول وامراض القلب.... حيث نظر الى الضغط النفسي على انه حدث سلبي يزيد من قابلية وخطر تحطيم الأفراد، لذلك يذكر ان الضغط والمرض يحدثان في كل مكان وعلى الدوام وان الفوضى والاجتهاد جزء من الحياة والظروف الطبيعية لذلك فمن الغريب ان العضوية قادرة على البقاء على قيد الحياة مع كل هذا. (Lindstrom, al, 2006, p. 240).

_ ان المبدأ الأساسي لنظرية الأصول الصحية يتمثل في التركيز على خلق الصحة وفهم أسبابها لا أسباب المرض، فوفق "انتوفيسكي" ينظر الى الصحة على انها حركة متصلة على محور بين سوء الصحة (Disease) والصحة الكلية (EASE)، وكان التساؤل هذا حسبه هو ما الذي يفسر الحركة نحو القطب الصحي؟

_ وكجواب على هذا السؤال أطلق ما اساء موارد المقاومة (GRRS) فهو يشير الى نظرية (Antonovsky) بالضبط الى مفهوم موارد المقاومة العامة، مشيرا الى خصائص الفرد او الوضعية التي تساعد على مواجهة الضغوطات الكامنة في الوجود الإنساني، كما قام بتطوير مفهوم الشعور بالتماسك (SOC) (Sense of Coherence) وعرفه على انه وسيلة لمساعدة الناس على رؤية العالم بأنه منطقي معرفيا وعاطفيا حيث يتضمن هذا الشعور ثلاث مكونات رئيسية:

- **الدلالة Meaningfulness**: أي الرغبة في التعامل.
- **إمكانية الفهم Comprehensibility**: بمعنى فهم التحدي.
- **إمكانية الإدارة Manageability**: أي الإيمان بتوفر موارد للمواجهة.

_ تمثل موارد المقاومة هذا النموذج مجموعة العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية والمادية تذكر منها مثلا المال والمعرفة والعلاقات الاجتماعية واحترام الذات والثقافة والسلوكيات الصحية التي تدعم الناس على إدراك حياتهم بشكل واضح ومتناسك وهي بذلك تشكل الأساس الذي يقوم عليه الشعور بالتماسك والذي يشير بدوره الى قدرة الناس على المستوى الفردي والجماعي على استخدام تلك الموارد في التعامل مع ضغوط الحياة بطريقة فعالة. اذ يعتبر عن شعور دينامي لدى الفرد بالثقة ان المثيرات الداخلية والخارجية في الحياة منظمة وقابلة للفهم والتنبؤ مع توفير الموارد لتلبية المطالب الناجمة عنها إضافة الى اعتبار تلك المطالب بمثابة تحديات تستحق من الفرد الاستثمار والمشاركة وكان الافتراض الأساسي الذي اعتمده (Antonovsky) ان قوة الشعور بالتماسك لها نتائج فيزيولوجية مباشرة من خلال هذه المسارات تؤثر على الحالة الصحية. (مرسى كمال إبراهيم، 2008، ص 14).

يتضمن نموذج الأصول الصحية التركيز على الكثير من المتغيرات كالصحة المدركة والسعادة والروابط الروحية والدعم الاجتماعي والنظام البيئي الصحي والقدرة على الصمود الجسدي والتفاؤل كما انه لا يرفض أهمية عوامل الخطر في تشكيل المرض ويقر بالحاجة الى معالجة عوامل الخطر المرتبطة بها كالفقر والبطالة والعجز والعزلة والتمييز، فتعزيز الصحة لا يقتصر على دمج اطر المرض فحسب بل يتجاوز الى فهم الصحة بشكل كلي. (Erikson et Lindstron, 2006).

7_ نموذج خاصية السلوك الصحي (Hapa) : Health Action Process Approach

قام " شورازر" بتطوير هذا النموذج أواخر الثمانينات للتغلب على الفجوات التي تركتها النماذج السابقة من خلال الدمج بين النظريات المعرفية الاجتماعية (لباندورا) الفعل المبرر للفيشين واجزن (1975) ونظريات الإرادة.

_ (Al et Hechouse 1983) و تطبيق هذا التوليف في مجال تغيير السلوك الصحي و منذ ذلك الحين قدم الباحثون عددا من الأدلة التجريبية التي تدعم الافتراضات الأساسية لهذا النموذج عبر التمييز بين مرحلتين : التحفيزية التي تؤدي الى وجود نية سلوكية و السلوكية التي تتضمن الانخراط في السلوك الصحي الفعلي. (Luszczynska et Schwarzer, 2008, p 142)

_ احتفظ شورازر ببعض العوامل من النماذج السابقة مثل القابلية والشدة المدركة، المعتقدات، النية وفاعلية الذات المدركة كمحددات تنبؤية حول السلوكيات الصحية الذي حاول فيه التمييز بين المرحلة التحفيزية والسلوكية، فالأولى تتأثر بعوامل متلفة مثل التهديد المدرك (الضعف والشدة، المعتقدات والخصائص الذاتية والمعايير الاجتماعية حول السلوك، المتغيرات النفسية والشخصية، السن، الجنس، المهنة، التدخين والضبط المدرك). ومن ثم فإنه من اجل تبني سلوك صحي معين ويجب ان تتحول النية الخاصة الى سلوك فعلي يحافظ الفرد عليه، ولا يتحقق ذلك من خلال الإرادة فقط لكنه ينطوي على مهارات واستراتيجيات ذاتية، (الكفاءة الذاتية للتخطيط).

_ يؤكد نموذج (HAPA) على مفهوم فاعلية الذات الذي يلعب دورا تنبئيا هاما في نية السلوك ن كما يساهم في الحفاظ من خلال تأثيره في المرحلة الثانية على السلوك عبر العوامل الإدراكية حيث وجدن فاعلية الذات المدركة مهمة في جميع مراحل عملية تغيير السلوك الصحي لكنها لا تشكل دائما نفس

البنية اذ يعتمد على الوضع الخاص للأفراد لذلك ميز (شوارزر) بين 3 أنواع من الفاعلية الذاتية.
(Schwarzer, 2016, p 121,122).

أفاعلية العمل: Action self Efficacy: كما تسمى فاعلية ما قبل العمل وتشير الى المرحلة الأولى من العملية أي قبل ان يتصرف الفرد ولكن يتطور الدافع للقيام بالسلوك، فالأفراد ذو فاعلية الذات العالية في العمل يتوقع النجاح أكثر ويتصورون النتائج المحتملة عبر استراتيجيات متنوعة.

أ_فاعلية الاستمرار: Manitenance self Efficacy

او فاعلية المواجهة وتمثل المعتقدات التفاوضية حول قدرة الفرد على التعامل مع الحواجز التي تواجهه اثناء قيامه بالسلوك الصحي.

ب_فاعلية التعديل: Recovery self Efficacy

- تأتي بعد تجربة الفشل والانتعاش من الانتكاسات وترتبط بإيمان الفرد بالعودة الى المسار الصحيح بعد خروجه عنه.

تم انتقاد نموذج (HAPA) بالرغم من كونه أكثر ديناميكية من النماذج السابقة بحجة انه كتلك النماذج أهمل دور المحددات العاطفية في التنبؤ باعتماد السلوكيات الصحية على الرغم من تأثيرها المرجح جدا على نية واعتماد السلوكيات كما انه لم يحدد حقا دور العوامل الاجتماعية والبيئي. (بن حمادي، عيدة، 2023، ص 19، 20).

خلاصة:

المعتقدات الصحية هي في النهاية فكرة او معتقد الفرد لطريقة تأقلمه او مواجهته لموضوع معين، وليست بالضرورة ان تكون دائما صحيحة، فقد يمكن ان يكون هذا الفرد لديه اعتقاد صحيح او خاطئ، سلبي او ايجابي، وهذا ما يجعل المعتقدات في كل الحالات تفسر وفق طريقة تفكير الفرد وكذلك زمنه، فتصحيح فكرة الفرد او معتقده الخاطئ أصعب بكثير من بناء معتقد او فكرة ايجابية لديه، لأنها تتكون في الأساس من جميع معارف الفرد وتصوراته ومعلوماته ومدركاته السابقة ومن الصعب تفسيرها. لأن من خلال جميع هذه المعارف والمدركات لديه يمكن التنبؤ بسلوك هذا الفرد لذا فنموذج المعتقدات الصحية المؤثرة في تفسير الأسباب والدوافع التي تدفع بالفرد الى ممارسة السلوك الصحي متعلقة بمدى فاعلية الفحص الصحي في إنقاص تهديد المواجهة.

الفصل الثالث: الملائمة العلاجية.

_ تمهيد.

1_ مفهوم الملائمة العلاجية.

2_ الخصائص النفسية والاجتماعية للملائمة العلاجية.

3_ المهارات المعرفية المرتبطة بالملائمة العلاجية.

4_ المتغيرات المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية.

5_ علاقة الطبيب بالمريض.

6_ النظريات المعتمدة للملائمة العلاجية.

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر سلوك الملائمة العلاجية من اهم السلوكيات التي يجب ان تتوفر في المرضى خاصة أصحاب الأمراض المزمنة، لأنه يعتبر من العوامل الأساسية المساعدة على العلاج المؤدية للشفاء والعمل على تقدير الى أي مدى يحترم ويلتزم المريض بتعليمات الطبيب. حيث يعبر عن العلاقة الجيدة بين الطبيب ومريضه لأنه لا يستطيع متابعة علاج مرضه الا من خلال معرفة مدى اتباعه الحقيقي للتعليمات الطبية وتوصياته العلاجية غير ان هذا السلوك يخضع لتأثير كثير من العوامل، وقد تطرقنا في هذا الفصل الى مفهوم الملائمة العلاجية، الخصائص النفسية والاجتماعية للملائمة العلاجية، المهارات المعرفية للملائمة العلاجية والمتغيرات المعتمدة للملائمة العلاجية.

1_ مفهوم الملائمة العلاجية:

لغة: ترادف هذه الكلمة في اللغة العربية منها ما يلي: الانضباط، الالتزام، الامتثال، الانطباع، الملائمة..

تعرف الملائمة العلاجية بمصطلح "الانضباط الصحي" حيث تعرف حسب قاموس

كلمة الملائمة بأنها: New exford deditionair of english

"حالة او حقيقة الاتفاق او تلبية القواعد او المعايير". (دليلة زناد، 2008، ص 115).

كما تشير الملائمة في قاموس La Rouse 1990 الى "مدى اتباع تعليمة او التقيد بقواعد

توجيهية" وهو أيضا الالتزام بوصفة او بقانون الامتثال لقواعد سلوكية او دينية. (Pierre Gallois,

2006, p42).

اصطلاحاً: عرف مصطلح الملائمة العلاجية هذه تعريفات من بينها (Hayness et all ,1979)الذي

يرى أن الملائمة العلاجية هي "مدى توافق سلوك المريض مع التوصيات الصحية المتعلقة بالدواء او

الصحة". (ايت حمودة ديهية، 2018، ص20).

كما يعرفها Jane Ogden 2004 على انها مدى اتباع توصيات وارشادات الطبيب طوال فترة العلاج

وهو مفتاح نجاح الخطة العلاجية. ويعرف أيضا على انه: "درجة الانسجام بين سلوك الفرد في تناول

الجرعات الدوائية، اتباع حمية، تعديل سلوك الحياة واتباع الوصفات والتوصيات الطبية". (Jane

Ogden, 2004, P77)

كما يرى Tourtte_ turgis 2005"ان مصطلح الملائمة العلاجية يرتبط بقدرات الفرد على الالتزام

بأدويته حسب الوصفة المقدمة، وهذه القدرات تؤثر إيجابيا او سلبيا بعوامل انفعالية، اجتماعية، سلوكية

التي تتفاعل مع بعضها البعض". (ديهية ايت حمودة، 2018، ص 140).

-اما الأبحاث الطبية التي اهتمت بدراسة وقياس الملائمة العلاجية عرفت على انها: "تقييم المرضى المشخصين مسبقا وتقديم العلاج المناسب لهم". هذا ما أكدته كل من "تورغيس" واخرون: " ان الملائمة هي عملية تقييمية لمعرفة مدى تنبيه المريض لأوامر الطبيب واخذ الدواء المقدم له".

(Tiurette-turgis et Al, 2005, p 01).

-تعرف الملائمة على انها سلوك كما انها درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث اخذ الدواء، اتباع حمية، تغيير سلوك الحياة، من جهة والتعليمات او الوصفات التي يقدمها الطبيب من جهة أخرى، فهو سلوك يشير الى مدى اتباع المريض للتعليمات الطبية. ونجد في اللغة الأجنبية عدة مثل، compliance مرادفات لمصطلح

Regulation, conserdance, alliance, maintenance, Fidélité, Adlerance

اما في اللغة العربية فنستطيع ان نقول الخضوع، الانصياع.

-وقد اخترنا مصطلح الملائمة او الامتثال حتى لا نقع في مشكل (الخضوع او السلبية) كأن المريض ليس له دور في العملية العلاجية ان هناك من يرى انه من أسباب عدم الملائمة شعور المرضى باتباع علاجهم بشكل دقيق، يعني الخضوع وفقدان الحرية، معتقدين ان عدم اتباع توصيات الطبيب هو استرجاع للحرية، اذ ان بعض الأمراض والعلاجات المزمدة تجعل المرضى يشعرون بفقدان الحرية وفقدان السيطرة على محيطهم العائلي والمهني، مما جعلهم يعبرون عن غضبهم وقلقهم من خلال عدم الامتثال للتعليمات الطبية و كأن ذلك هو استرجاع لمكانتهم الاجتماعية. (Chris Wahl, J.P. Gregoire

et All, 2004, p3)

: يعرفها (Tourtte-turgis2005) - يعرفها

"ان مصطلح الملائمة العلاجية يرتبط بقدرات الفرد على الالتزام بأدويته حسب الوصفة المقدمة، وهذه القدرات تؤثر إيجابيا او سلبيا بعوامل انفعالية، اجتماعية، سلوكية التي تتفاعل مع بعضها البعض".
(ديهية ايت حمودة، 2018، ص 140).

-اما الأبحاث الطبية التي اهتمت بدراسة وقياس الملائمة العلاجية عرفتها على انها: "تقييم المرضى المشخصين مسبقا وتقديم العلاج المناسب لهم". هذا ما أكده كل من "تورغيس" و"آخرون": " ان الملائمة هي عملية تقييمية لمعرفة مدى تنبيه المريض الأوامر الطبيب واخذ الدواء المقدم له"، وحين ذهب كل من "غال" و"آخرون 2003 الى ان الامتثال (سلوك الملائمة) يتعلق كذلك بالعلاج، التوصيات (حمية، نشاط بدني) واحترام مواعيد المعاينة. (Tiurette-turgis et Al, 2005, p 01)

-يرى "بورتيك" ان سلوك الملائمة العلاجية هو السلوك الذي يتبعه المريض من خلال تناوله لدوائه بدقة والامتثال الجيد حسب الشروط المحددة والمفسرة من قبل الطبيب.

-كما تعرف بانها درجة الاتفاق والمطابقة بين سلوك الفرد المريض (متابعة العلاج، اخذ لأدوية، اتباع حمية، احداث تغييرات في أسلوب الحياة)، والتعليمات والنصائح الطبية، وهو درجة الانسجام (الموافقة) بين سلوك الفرد في تناول الجرعات الدوائية اتباع الحمية او تعديل سلوك الحياة واتباع الوصفات والتوصيات الطبية. (درييري زبيدة، 2016، ص 16/6).

فمن خلال ما تقدم ان الملائمة العلاجية عبارة عن سلوك ديناميكي مكيف، يتبناه الفرد او المريض للوصول الى لأهداف العلاجية المحددة والذي يتضمن الانضباط والامتثال للتعليمات الطبية ومتطلبات العلاج.

2_ الخصائص النفسية والاجتماعية للملائمة العلاجية:

_ قد فشلت العديد من الدراسات في إيجاد العلاقة بين الملائمة والخصائص النفسية الاجتماعية للمرضى المصابون بالأمراض المزمنة، وذلك فيما يتعلق بالجنس، السن، المستوى الاقتصادي، الاجتماعي، المستوى التعليمي، الوظيفة والسكن الحضري او الريفي، كما ان العديد من الدراسات اكدت ان هناك احتمالاً ضئيلاً لوجود علاقة الخصائص الشخصية والملائمة وذلك انطلاقاً من سؤال عام: كيف ان بعض الخصائص الشخصية تكون كمبدأ (prodicteur) لحدوث الملائمة او عنصر الملائمة؟ وقد وجد (Hymes) وجماعته 1979 في دراسة على المرضى اعتماداً على اختبار MMPI (اختبار Minosta المتعدد الأوجه) انه ليس هناك علاقة مباشرة بين الملائمة والسمات الشخصية، في حين وجد (Kaplam et All 1990) بعض الخصائص التي يتميز بها المرضى الذين اظهروا ملائمة في علاجهم وهي التوجه المستقبلي، التفاؤل، الاستقرار وهي ترتبط بالملائمة ولعلی هذا يعود الى دور الوضعية اذ ان المرضى يظهرون ملائمة مع وضعية معينة نتيجة عوامل داخلية (احداث حياتية أخرى، إدراك الدعم). (دريدي زوييدة، 2016، ص16).

_ كما انه تبين العديد من الدراسات التي استخدمت اختبارات الشخصية، العلاقة بين السمات الشخصية والملائمة العلاجية لدى المرضى المصابون بمرض مزمن، وعلى الرغم من ذلك فإن محاولات عديدة تواصل في دراسة العلاقة الشخصية وخصائصها بالملائمة عن طريق مقاييس تقدير الشخصية، ويستخدمون كل أنواع المقاييس وينسون شيئاً أساسياً وهي الوضعية الأتية التي يعيشها المرضى عند استخدام مهم للأدوية. وتشير الوضعية الى نوع الأدوية، كميتها، مواعيدها المحددة لأخذها نوع الحماية، فكل هذه المؤشرات كلما زادت ساعدت في ظهور سلوك عنصر الملائمة، اذن المشكل ليس في السمات

الشخصية للمريض. ولهذا فإن المريض قد يمثل للتعليمات الطبية في وضعية معينة، ولا يمتثل في وضعية أخرى. (زناد دليلة، 2013، ص146).

3- المهارات المعرفية المرتبطة بالملائمة العلاجية:

- يحتاج المرضى لتبني سلوك الملائمة الى مراحل تتخللها عوامل ومهاراتها معرفية هي:

_ في الأول يبدأ المريض يجمع المعلومات والمعطيات حول (كيفية ومتى يتم تناول الدواء، وذلك باستشارة الطبيب الصيدلي وقراءة الوصفة الداخلية) بالتالي قد يعود سلوك عدم الملائمة في بعض الحالات الى عدم الحصول على معلومات كافية وهذا يتخلى المرضى عن تناول الأدوية. (Morrow, 1988)

_ يعمل المريض على تحليل تلك المعلومات والمعطيات المتعلقة الأولية للعلاج المقترح عليهم (الغدة الدرقية مثلا) وهذا ما يسمح ببناء نموذج عقلي يتضمن طريقة التعامل مع هذا العلاج (الملائمة) يحتاج هذا النموذج الى تنظيم جيد للمعلومة التي يتم جمعها ويخضع هذا التنظيم الى فهم وتذكر تلك المعلومات المقدمة له حول مرضه وعلاجه يتذكرها جيدا ويمتثل لها، فالذاكرة كعملية معرفية ضرورية لتبلور سلوك الملائمة. كما تتضمن الملائمة مهارات معرفية أخرى مثل مراقبة أي كيف يتم فهم وتذكر التعليمات الطبية ذلك ان السياقات المعرفية تتطلب جهدا عقليا. ويخضع هذا الجهد الاعتقادات المتعلقة بدرجة المراقبة الخاصة بالصحة وشروطها وكذلك قيمة وفعالية العلاج. (Wallston, 1987)

_ تتبلور الملائمة لدى المريض في المرحلة الثالثة عندما يأخذ القرار بانه يتبع التعليمية الطبية ذلك لأن بعض الأطباء يعتقدون انه بمجرد اعلام المريض بالمواصفات الطبية سوف يتبعها ولكن ينسون ان ذلك يخضع لعملية اخذ القرار، أي هل قرر ذلك المريض اتباع تلك المواصفات ويؤكد «روزنستوك 1966»

نموذجه الاعتقادات الصحية، ان اخذ القرار هو مهارة معرفية ضرورية في مسار الملائمة. وهذا ما يؤكد الاعتقاد بفعالية العلاج "روزنستوك 1979" وفعالية الذات.

_ اهم عملية معرفية أخرى في فهم تعليمات العلاج (الأدوية والحمية) أي المريض يفهم ما هو المطلوب منه، ذلك لان من بين أسباب عدم الملائمة هو ان المريض لم يفهم ما قاله له الطبيب، لم يستوعب مختلف الشروحات المقدمة له فيما يتعلق بعلاجه واستنادا الى هذا، فان المرضى يتبعون تعليمات الطبيب عندما يقدم لهم الشروحات المستوفية حول تشخيص المرض، العلاج، ما المرض، خطوات تناول الأدوية ونوع الحمية، وقد تكون هذه التعليمات مكتوبة ومقروءة ويتطلب من المريض اعادتها حتى يتأكد من فهمها وهي طريقة لتعلم الملائمة. ان اقناع المرضى بتوعية العلاقة (طبيب، مريض) مؤشر إيجابي يؤدي الى الملائمة اما الأطباء الذين يظهرون الغضب، عدم الصبر وعدم التقمص الوجداني فيؤدي ذلك الى عدم الملائمة. (نفس المرجع السابق).

_ فالأطباء الذين يسألون عن مرضاهم وينتظرون اجوبتهم ويقدمون لهم معلومة في كل مرة حول مرضهم وعلاجهم فإنهم يساعدون بذلك في تطوير سلوك الملائمة لدى المرضى. تتأثر الملائمة بنوع العلاج المقدم اذ انه كلما كان العلاج معقدا ومزمننا كلما كان المرضى اقل ملائمة وتزداد مدة عدم الملائمة عندما تكون التعليمات تتعلق بتغيير سلوكيات حياته مثل التدخين، الشرب، عنصر التعرض للضغط، لهذا نلاحظ ان المرضى يتبعون التوصيات الطبية بمعدل % 90 عندما تكون طبية صيدلانية محضة (تناول الأدوية) اما عندما تتعلق الملائمة بمواضيع أخرى (الحمية، النوم، الإنقاص من ساعات العمل، تفسير سلوكيات حياته)، فالمرضى يجدون صعوبة في تبني سلوك الملائمة ويظهر بنسبة % 66. اما Leventhal فقد وجد من خلال نموذج الضبط الاتي "Model Self regulation" ان سلوك الملائمة

يتعزز بمهارة الضبط الذاتي حيث يتمسك المريض بعلاجه ويتابع حميته اذ يطور استراتيجيات فعالة تشير الى الضبط (مراقبة التحكم)..(Meichenbaum, 1998)

_ تتأثر الملائمة لدى المرأة بفعالية الذات اذ كلما شعر هؤلاء المرضى بمستوى عالي لذواتهم او ان لهم القدرة على مقاومة المرض ومتابعة المرض المزمن، كلما اضطر امتثالا للتعليمات الطبية (Wallstaison 1987)، اما (Frenklin)، (1983 Eltis)، فقد وجدوا من خلال دراستهما ان المرضى ذوي مركز التحكم الخارجي يظهرون فعالية ضئيلة في استقبال تنظيم المعلومات الجديدة المقدمة لهم من طرف اطبائهم المعالجين، وبالتالي لا يمثلون لها. (Taylor, S.E, 1955)

4- المتغيرات المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية:

يتأثر سلوك الملائمة العلاجية بعدة عوامل، مثل طريقة تفكير الشخص، مشاعره، وظروفه الاجتماعية، حيث تتفاعل هذه العناصر وتؤثر على مدى التزامه بالعلاج. من بين هذه العوامل، سنتطرق الى مجموعة من المتغيرات المهمة التي هي ما يلي:

4_1_ إدراك المرض:

قد بينت بعض الملاحظات ان عددا من المرضى يحافظون على نشاطاتهم العادية واليومية رغم ظهور الأعراض المرضية في حين ان الآخرون يحاولون إيجاد وقت للراحة عندما يلاحظون ظهور بعض الاضطرابات العضوية، و هذا يشير الى ان هناك فروق بين الأفراد فيما يتعلق بظهور المرض، حيث هناك الذين يؤولون أهمية لمرضهم في حين ان آخرون يحاولون تجاهله، و هكذا نلاحظ ان هناك اختلاف في ردود الأفعال للأفراد تجاه مرضهم و المهم، اذ هناك البعض منهم يظهرون المرض و اعراضه و شدته ولكن لا يدركون الألم، مثال: الأشخاص الذين يقاومون الأحداث الضاغطة من خلال

استعمال الآليات الدفاعية حيث يعيشون حيرة المرض و اعراضه و آثاره، متجاهلين الألم. ان الشعور بخبرة المرض والتعرف على الأعراض يختلف من شخص الى آخر وذلك حسب الأنماط الشخصية والأبعاد الغالبة.

_ كما تتعلق الفروق الفردية في إدراك ونقل الأعراض المرضية بفروق في الانتباه، في ذلك ان الانتباه المركز يجعل أصحابه أكثر دراية بمرضهم، حيث نجد هؤلاء الأفراد أكثر تركيزا على أجسادهم وذواتهم ومراقبة كل تغير طفيف على مستوى اعضائهم وذلك مقارنة بالأفراد الذين يؤولون الأهمية لنشاطاتهم المهنية والمحيط الخارجي.

كما نجد ان الأفراد الذين لديهم نشاطات مهنية مهمة ويتمتعون بعلاقات اجتماعية كثيرة وفعالة يظهرون إدراكا واطنا لأعراضهم المرضية، مقارنة بالأشخاص الذين لا يجيدون متعة تشغلهم، وتكون نشاطاتهم الاجتماعية ضيقة فيكون شغلهم الشاغل التركيز على أجسادهم وذواتهم العضوية. (زناد دليمة، 2013، ص ص 178_ 180).

وكما نجد أيضا العوامل الموقفية تؤثر في طريقة إدراك المرض والتعرف عليه، اذ تساعد في التعرف على هذه الأعراض. وقد لاحظ الباحثون ان بعض الأمراض الظاهرة واعراضها مباشرة بعد الإصابة، مثل حالة السعال والحكة، كما ان حالة الضغط تجعل بإدراك ان الأفراد تحت ظروف ضاغطة يكونون أكثر قابلية لكل عرض مرضي ولو كان بسيط. وفي حالات كثيرة تختلط اعراض الضغط الفيزيولوجية في مثل، ارتفاع الضغط الدموي، تغيرات مفاجئة في العمليات الأيضية، مع الأعراض الحقيقية لمرض معين، وهذا نتيجة الإدراك الخاطيء للأعراض.

_ وقد وجد الباحثون ان المزاج يؤثر في التقدير الذاتي للصحة، فالأفراد عندما يكون مزاجهم إيجابيا يشعرون ان صحتهم البدنية جيدة وحتى انهم لا يدركون تلك الآلام المصاحبة لوجود المرض، في حين ان

الأفراد الذين يعانون من مزاج سلبي ويشعرون باليأس، فإنهم يتحسسون كل الأعراض والألام حتى لو كانت بسيطة. وعلى هذا فإن المزاج الإيجابي والشعور بالسعادة يجعلان الأفراد غير مركزين كثيرا على ذواتهم العضوية عكس الأشخاص ذوي المزاج السلبي، حيث يكون كل تركيزهم حول جسمهم ويتذكرون كل الأعراض والألام حتى لو كانت خفيفة وأحيانا يتوهموا هذه الأعراض. (ساكر فاطيمة، 2017، ص20_21_22).

4_2_ ابعاد الشخصية:

_ يشير مصطلح الشخصية الى الانطباع او الفكرة التي يضعها الفرد عن نفسه وعن الآخرين انطلاقا من مهاراته الاجتماعية وخصائصه من مستوى التقييم. ومن العبارات التي يطلقها، جذابة، مهمة، مرحة والتعريف الآخر يشير الى وصف أداة الشخصية، عبارة عن اوصاف نطلقها على شكل عدواني، عصبي، متقاؤل.

_ يرتبط بعد الانبساط والانطواء بالفروق في مستوى الاجتماعية والاندفاعية لدى الأفراد، فالفرد صاحب النمط الانبساطي يكون اجتماعيا ومحباً للحفلات، ولديه الكثير من الأصدقاء، ويتوق الى الاستشارة، اما يميل ان يكون هادئا، استبطانيا، متحفظا، تأمليا، قليل الميل الى القرارات الاندفاعية، يفضل الحياة، شديد النظام حتى يتأهب لالتقاط الفرص والمخاطرة، وتشير الدراسات المتنوعة الى الفروق الأساسية في الوظائف التي يؤديها الانبساطيون، والانطوائيون، فالانطوائيون أكثر حساسية للألم، ومن السهل ان تنتابه حالة التعب، ويرى ان الاستشارة تقلل من أذائه. وهو يفضل المواقف المنعزلة، وهو اقل تأثر بأفكار الآخرين، وقل نشاطه الجنسي سواء على مستوى التكرار او تنوع الأنماط مقارنة بالانبساطي. وقد أشار (Ayzenk) كذلك ان التباين الفردي في الشخصية يعكس اختلافات في الوظائف البيولوجية، وفيما يتصل بالانبساطية أشار (Ayzenk) كذلك الى ان الانبساطيين تستثيرهم الأحداث بشكل أسهل، وهي أسرع في

تعلم الكف الاجتماعي من الانطوائيين. وكنتيجة ذلك من الدلائل ما يشير الى ان الانطوائيين أكثر تأثر بالعقاب عند التعلم، بينما الانبساطيون أكثر تأثراً بالمكافآت. (دريدي زبيدة، 2016، ص21).

_ اما فيما يتصل بالعصبية، فالأفراد المرتفعون على العصبية يميلون الى التقلب الانفعالي ويعانون بشكل متكرر من الارتباك والقلق، وأيضاً من الآلام والأوجاع البدنية (الصداع، اضطرابات المعدة)، ولا تزال الطبيعة لبعدها النهائية اهل وضوحاً، ولكنها ترتبط في اغلبها بالميل الى العدوانية والبرود والتمركز حول الذات والشخصية والاجتماعية، وعدم التقليدية، وفي بعض الأحيان يكون هذا المصطلح بشكل غير ملائم، فمعناه يدفع الأفراد الى الاعتقاد ما يسميه هذا المفهوم هو الأعراض الذهنية، او ما يعرف بمرض الذهان. (لورانس برافين، 2010، ص120).

4_3_ أساليب المواجهة:

_ عرفها (Folkman, Lazarus) 1984، على "انها جهود معرفية وسلوكية متغيرة ومستمرة لتنظيم متطلبات داخلية او خارجية، والتي تقيم على انها مرهقة وتتجاوز مصادر المواجهة التي يستخدمها الفرد".

_ كما عرفها (Rutter) 1981 أساليب المواجهة، "بأنها محاولات الفرد لتغيير ظروف الضغوط او تغيير تقييمه لها، لذا تتطلب المواجهة ووجود حل فعال للمشكلة وكذلك التنظيم الانفعالي للضغط". ويرى (Butter) ان أساليب المواجهة هي "أساليب صحية أكثر من الأساليب الدفاعية التي يسلكها الفرد امام الضغوط كما انها شعورية وواقعية في التوجه.

_ ويعرفها إبراهيم: "مواجهة الضغوط تعني ببساطة ان تتعلم وتتقن بعض الطرق التي من شأنها ان تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط والتقليل من آثاره السلبية بقدر الإمكان". (عبد الله الضريبي، 2010، ص280).

_ ومن خلال التعاريف السابقة يمكن ان نستخلص التعريف التالي لأساليب المواجهة:

_ هي مجموعة من الطرق والإجراءات والأساليب المعرفية والسلوكية والوجدانية، التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة والانفعالات الناتجة عنها، بهدف التخفيف والتقليل من حد ذاتها، واستعادة الاتزان للفرد، وكذلك التكيف مع تلك المواقف الضاغطة. (امل سليمان تركي العنزي، 2004، ص59).

5_ علاقة الطبيب بالمريض:

_ لقد أصبحت العوامل الكامنة في نطاق التفاعل بين الطبيب والمريض ذات معنى هام في السنوات الأخيرة، هذا فضلا عن الاعتراف المتزايد ان العلاقة الإيجابية بينهما. هي في حد ذاتها علاج ذو فعالية كبيرة، وتبين عدد الدراسات أهمية العلاقات بين الطبيب والمريض، مثل الدراسة التي اجراها (Ajebert) والتي تبين كيف " ان الاستماع الدقيق والتشخيص السابق على العلاج، وإعطاء التعليمات لها تأثير على العلاقة بين الطبيب والمريض، بشكل مؤثر جدا". (دريدي زبيدة، 2016، ص19).

_ وفي دراسة أخرى بين (Lyonard, Sikire) ان تفاعل المريض مع هيئة المستشفى، عن طريق تزويده بمعلومات والتأكيد العاطفي يمكن ان يخفف الى حد كبير من عبأ التجربة التي يمر بها، وهذا بدوره سيكون لديه اثار عميقة غير مباشرة على استجاباته النفسية والاجتماعية بل والجسمانية أيضا(الفيزيولوجية). كما تجعل بشفائه الى حد كبير، كما أشار (Zoola) الى ان رفض الاعتراف بالعنصر الغير الطبي في المعاونة قد يؤدي الى فشل العلاج، كما ان الظروف يلحق بالمريض بسبب معالجة الأعراض الجسمانية فقط بدون الاعتراف بأنها جزء من صورة أكبر.

ان حوالي ثلث النجاح الذي يحققه أي دواء او أي اجراء آخر قد يغري قوة الإجراء أي الى ايمان المريض بأن شيئا يفعل لأجله. ومن أطراف الدراسات في هذا المجال انه حدث التظاهر بإجراء عملية لأحد

المرضى، وهو امر لم يتضمن سوى فتح وخياطة مرة أخرى. مما نتج عنه تحسين ذاتي وموضوعي لدى نسبة كبيرة من المرضى، ولكن مع الوقت يمكن ان تحدث هذه التحسينات الناتجة على اللجوء الى مثل هذا النوع من الإجراءات، حيث هذه الأخيرة مازالت موضوع جدل كبير.

_ تشير احدى الأبحاث ان العلاقة بين الطبيب والمريض، مسألة أساسية في فهم تأثير قدرة "الإيحاء". الطبيب المهتم الذي يوحي بالثقة للمريض ويكون ودودا ومطمئنا للمرضى، والذي يقوم بفحص دقيق، والذي لا يكون قلقا ولا متوترا ولا مذنبا نحو المريض او علاجه هو أكثر احتمالا لأن يستخلص ردود فعل إيجابية. (محمد علي وآخرون، 2011، ص ص 282_ 281).

6_ النظريات المفسرة للملائمة العلاجية:

_ هناك مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات التي يمكن توظيفها من قبل الرعاية الصحية سواء كانت تعميمية، تنظيمية او سلوكية من اجل تعزيز مستوى الملائمة العلاجية.

_ استراتيجيات تحسين الملائمة العلاجية:

6_1_ تعليم المرضى:

_ ينبغي ان تشمل التدخلات التعليمية تقييما لمستوى المريض التعليمي، الثقافي وتحديد الأهداف، كما يجب ان تقدم المعلومات في أجزاء سهلة، مع معلومات إضافية لتعزيزها في لقاءات لاحقة، كما يجب التركيز على القضايا الرئيسية في إدارة المرضى مع تحديد الجوانب اللازمة للحفاظ على الصحة.

_ يعتمد المريض في كثير من الأحيان على افراد الأسرة لتفسير تفاصيل العلاج في المنزل. وقد يشعر بالحرص إزاء نقص المعرفة الصحية لديهم، لذلك ينبغي اشراك افراد الأسرة ومن يكون قادر على مساعدة

المريض في الدورات التعليمية مع التركيز في العملية التعليمية ليس فقط على المعلومات الخاصة بالمرض ولكن تبسيط نظام العلاج قدر الإمكان.

_ يجب استخدام وسائل مكية حسب مستوى المريض مع الحرص على تبسيط المعلومة قدر الإمكان باستخدام وسائل تعليمية توضيحية مثل: اشربة الفيديو، اشربة صوتية، التعليم بواسطة الحاسوب. (دهية ايت حمودة، 2018، ص175، 176).

6-2- تحسين المعرفة والفهم:

_ يجب ان تكون الأهداف التربوية أوسع من اكتساب المعرفة وحدها، فالملائمة العلاجية (Compliance thérapeutique)، لا تعتمد على مشاركة المتعلم وليس فقط لاستماع واستيعاب المعلومة لابد للأطباء من تشجيع المرضى للمشاركة في الرعاية الصحية الخاصة بهم.

_ ان مرونة نظام الرعاية الذاتية تمكن المرضى من العيش في درجة من الاستقلال الذاتي والذي قد يكون خيارا في نظام العلاج المقنن، حتى عندما يتم تكييفه الى حد ما، بالإضافة الى مرونة التعليمات يجب اتاحة بعض الحرية في اتخاذ خيارات مدروسة، مما يعزز خيار الاستقلال وتحسين نوعية الحياة. (سيني يمينة، 2023، ص35)

6-3- الإستراتيجيات السلوكية لتحسين سلوك الملائمة العلاجية:

_ تعتبر الاستراتيجيات السلوكية محاولة لتحسين الملائمة العلاجية باستخدام تقنيات مختلفة ويمكن استخدام هذه الاستراتيجيات منفردة او مجتمعة لتحقيق النتائج المرجوة ويعتقد ان الملائمة تزيد عند المرضى بإشراكهم في تنفيذ العلاج الموصوف.

6-4- تبسيط العلاج:

_ من الممكن ان يكون غير قادر على إدارة تعقيدات العلاج الموصوف. وبالتالي يجب تبسيط العلاج أكثر لتحسين تلاؤم المريض مع العلاج، وكقاعدة عامة يجب تقليل عدد الأدوية وتحقيق عدد الجرعات الى الحد الأدنى قدر الإمكان.

6-5- تحسين عملية التذكير:

_ عملية التذكير تكون ذات فائدة عندما يتعلق فشل سلوك الملائمة بنسيان المريض لإجراء او أكثر من العلاج (المنبه، ملصقات للتذكير بمواعيد الدواء والغذاء) كلها إجراءات قد تكون مفيدة.

_ ويمكن تعزيز الملائمة من خلال التدخل في إطار الرعاية الصحية المهنية وذلك بالتركيز على يوميات المريض او التقارير الذاتية وتحسيس المريض بقيمة سلوك الملائمة العلاجية. (محمد علي محمد، 2011، ص 281-282).

6-6- تعليم القائمين على الرعاية الصحية:

_ هناك مبادئ علمية لتحسين الطبيب بالمريض اذ يمكن للطبيب تعلم مختلف تقنيات الاتصال الخاصة (اللفظية والغير اللفظية) التي يمكن ان تحسن من عملية الاتصال بين المريض والطبيب. كما يمكن تدريب الطبيب لتطوير صفات التعاطف للإصغاء الفعال.... الخ. فنوعية الاتصال بين الطبيب والمريض هي الحجر الأساس الذي يساعد المريض على الالتزام بالعلاج وتقبله.

7_ العلاقة بين المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية لدى المصابين بالأمراض المزمنة:

تناولت العديد من الدراسات العلاقة بين المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية لدى المصابين بالأمراض المزمنة مثل السكري والربو وتضخم الغدة الدرقية، فمن بين هذه الدراسات نجد: دراسة " (موفق ديهية) حول " أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى مرضى السكري"، هدفت هذه الدراسة الى معرفة إذا كانت معتقدات الفرد وتصوراتهِ الصحية دور في ظهور سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى السكري في البلدة بإتباع المنهج الوصفي. شملت عينة الدراسة 30 مريض، ووجدت الدراسة بأنها تركز الفئة لأكثر ملائمة على الوظائف الغريزية كالتغذية والنوم. في مسألة المعتقدات الصحية وترتكز الفئة ذات اقتصاد صحي عالي على لأدوية في مسألة الملائمة العلاجية.

_ تهدف دراسة زناد الى تشخيص اضطراب عدم الملائمة العلاجية لدى مرضى الفشل الكلوي، حيث لا يلتزم المرضى بتعليمات العلاج. أظهرت النتائج ان هذا السلوك مرتبط بعوامل نفسية ومعرفية مثل ضعف الوعي بطورة المرض، انفاض جودة الحياة، وخصائص شخصية سلبية، مع اعتمادهم على استجابات انفعالية بدل المواجهة الفعالة. توصي الدراسة بإعداد برامج علاج نفسي لتحسين الامتثال للعلاج.

_ اكدت دراسة (Weiber, Johns, Hiriston 1997) ان هناك بعض المؤشرات التي تنبأ بسلوك الملائمة أهمها: المعتقدات الخاصة بالصحة والمرض، وتشير هذه المعتقدات الى الوعي بضرورة اتباع الحماية، والتعليمات الطبية وكذلك إدراك خطورة المرض وشروط العلاج. اما في حالة اضطراب او نشوه هذه المعتقدات فإنه يظهر سلوك عدم الملائمة.

_ولخصت دراسة (Weiber, Christansen, Alan, 2000) ان المعتقدات التي يكونها المرضى المزمين حول مرضهم هي التي تحدد سلوك الملائمة او عدم الملائمة.

_ ومن خلال ما سبق نستنتج انه يمكن تحسين مستوى الملائمة وذلك من خلال تطبيق برامج التربية العلاجية التي يتم فيها تطبيق استراتيجيات لمساعدة المريض لكي يتحكم بشكل أفضل وتستقر حالته الصحية.

_ وهذا من خلال ما يلي: تعليم المرضى تقنيات تساعدهم على الاعتماد على أنفسهم فيما يخص كيفية اخذ الدواء، جعل المعلومات واضحة وسهلة الفهم وهذا حسب المستوى التعليمي والثقافي، وتحسين الفهم باستخدام وسائل تدعيمية مثل اشربة فيديو، تحسين التذكر من خلال تقديم المعلومات ببطء وبكميات صغيرة،

والتركيز على النقاط المهمة مع تكرار النصائح والمعلومات. تبسيط العلاج من خلال تكيف العلاج حسب حالتهم الصحية والتي تساعدهم على التلاؤم، ويجب ان يكون البرنامج العلاجي بسيط وقصير. وفي الأخير تعليم القائمين على الرعاية الصحية وهذا من خلال تحسين علاقة الطبيب بالمريض، لأنها تلعب دور كبير في فهم ورضا المريض حول الطبيب وفعالية العلاج وبالتالي تدفعه للقيام بسلوك الملائمة العلاجية.

الخلاصة:

_ في ختام هذا الفصل نكون قد تعرفنا على سلوك الملائمة العلاجية واهم المتغيرات المؤثرة فيه ولو بالصورة البسيطة وهي إدراك المرض، ابعاد الشخصية واستراتيجيات المواجهة. والتي تلعب دورا هاما في حدوث سلوك الملائمة العلاجية او عدم الخضوع لتعليمات الطبيب (عدم الملائمة العلاجية).

_ فالملائمة العلاجية لا تحقق الأهداف المرجوة مالم يتم ذلك ضمن تحالف علاجي، أي ضمن العلاقة التبادلية العميقة بين الطبيب والمريض واسرته، فعلى الطبيب ان يتبادل المعلومات بين الطبيب والمريض، وسيرورة التداول حيث يجري نقاش حول إجراءات المعالجة للوصول الى اتفاق، كما ان اتخاذ قرار

المعالجة يقتضي وجود مقربين، وأيضاً أهمية علاقة المريض بأسرته والمحيط الذي يعيش فيه تتجلى في أهمية توسيع دائرة المشاركة وذلك من خلال ادماج أسرة المريض في العملية العلاجية وتقديم المساعدة الاجتماعية له التي من شأنها أن تساعد على التفاعل الإيجابي للتصدي ومقاومة المرض المزمن والحد من الآثار والانعكاسات السلبية له. وبالتالي المريض يقوم بسلوك الملائمة العلاجية هذا من جهة، ومن جهة أخرى الدور المهم الذي تلعبه المعتقدات الصحية في تعزيز الملائمة العلاجية.

الفصل الرابع: تضخم الغدة الدرقية.

_ تمهيد.

1_ تعريف الغدة الدرقية.

2_ بنية وتطور الغدة الدرقية.

3_ وظائف الغدة الدرقية.

4_ هرمونات الغدة الدرقية.

5_ تعريف تضخم الغدة الدرقية

6_ أنواع تضخم الغدة الدرقية.

7_ تشخيص اضطراب تضخم الغدة الدرقية.

8_ الغدة الدرقية وتأثيرها على النوع.

9_ أسباب تضخم الغدة الدرقية.

10_ علاج الغدة الدرقية.

11_ الأعراض النفسية لتضخم الغدة الدرقية.

12_ العلاج النفسي.

خلاصة.

تمهيد:

_ تعتبر الغدة الدرقية من اهم غدد الجسم واكبرها حجما مقارنة بالغدد الأخرى، وتعتبر اضطراباتها شائعة الانتشار وهي غالبا ما تتطور بالتدرج وقد تمضي شهور وحتى سنوات قبل اكتشاف الحالة، بالإضافة الى تأثيراتها على الحالة المزاجية ومنه أي اضطراب يحدث في الغدة الدرقية له تأثير على الجسم ككل نظرا لما تصاحبه من تأثيرات سلبية على مختلف أجهزة الجسم.

1_ تعريف الغدة الدرقية:

تقع الغدة الدرقية في مقدمة الجزء الأسفل من الرقبة، وتقع تحت الجلد امام الحلقات الغضروفية العليا للقصبه الهوائية. تتكون من فصين على جانبي القصبه الهوائية، ويصل بين الفصين جسر من نسيج الغدة ويتراوح حجما، ويبدأ تكوينها منذ الأسبوع الثالث من حياة الجنين داخل بطن امه. (انتوني، 2013، ص1).

تتغذى الغدة الدرقية عصبيا (Adremergique,colemergique) بفرعين من الجهاز العصبي الداني الباراسمبتاوية، ومن العصب الحائز (Nerfague) وهذه الألياف تنظم تدفق الدم في الغدة الدرقية. (اديب محمد، 2015، ص119).

تتركب الغدة الدرقية من حويصلات (Fillicules) صغيرة مملوءة بمادة غروية (Colloide) تسمى الغلو بولين (Globoline) الدرق الذي ينفذ الى الشعيرات الدموية الكثيفة محيطة بمبنة بطبقة واحدة من النسيج الغدي الطلائي المسؤول عن انتاج هرمونات تحوي اليود، وخلايا موجودة بين الحويصلات مسؤولة عن انتاج هرمونات لا تحوي اليود. (صبيحي عمران شلش، 1984، ص109_111).

يفرز من الغدة الدرقية يوميا حوالي 60مغ من الهرمونات الدرقية 90% منها على شكل T4 الثيروكسين، والباقي T3 يتم تنظيم افراز الهرمونات الدرقية عن طريق التغذية الرجعية (Feed Back) بين مستوى هذه الهرمونات بالدم وبين النخامي الأمامية من جهة وتحت المهاد من جهة أخرى، فإذا انخفض مستوى الهرمونات الدرقية تنبتهت النخامي الأمامية وافرزت هرمون TSH هذا الهرمون يساعد بشكل مباشر وسريع على تحرير T4 و T3 من الغلوبولين الدرقي الموجود في الجريان، كما انه يساعد الخلايا الدرقية على قبض اليود، بمعنى مختصر يساعد على تصنيع T3 و T4 وأخيرا على المدى الطويل اذا استمر نقص الهرمونات الدرقية في الدم فإن TSH تحدث فرط نسيج للخلايا الدرقية ويزيد من حجمها. (الناجي الصفدي عصام، 2005، ص188).

2_ بنية وتطور الغدة الدرقية:

_ تتطور الغدة الدرقية انطلاقا من (L'ectoderme) ملتصقة بالجزء البلعومي للوعاء الهضمي الجيني قبل انتقالها الى الجزء الأمامي للمنطقة الرقابية، تصنع وتطرح هرمونات درقية تحت تأثير TSH الجينية ابتداء من 11 الى 12 أسبوع من الحمل.

تعتبر الهرمونات الدرقية كمحددات للنمو اللاحق (Ulterieur) لتطوير الجهاز العظمي الجيني (Squelette Foetal) والجهاز العصبي المركزي SNC.

3_ وظائف الغدة الدرقية:

تتحكم الغدة الدرقية وظائف الجسم المختلفة بما تفرزه من هرمونات وهذه الهرمونات تعمل كمواد منبهة وهي التي تثير بدقة الى وظيفة هرمونات الغدة الدرقية وتعتبر كذلك رسائل كيميائية تعمل على بث النشاط في الجسم بأكمله حيث تنتقل عبر الدورة الدموية التي تحمل الغذاء الى مختلف اجسام الجسم.

_ تحتاج أعضاء الجسم الى هرمونات بكميات متفاوتة في أوقات متنوعة لذا يتم التحكم في كم الهرمونات وأوقات افرازها تبعاً لنظام محدد، فأجزاء الجسم تحتاج الى المزيد من هرمونات الغدة الدرقية لتتيح وجود المزيد من المستقبلات لهذه الهرمونات، اما الأجزاء التي تحتاج قد اقل منها، فتصل الى اصدار عدد اقل من المستقبلات وبذلك تحمل أجزاء الجسم على القدر الكافي لها من الهرمونات في الوقت المحدد. (جوهر، 2009، ص15، 16).

_ تتمثل الوظائف الرئيسية لهرمونات الغدة الدرقية فيما يلي:

3_1 تنظيم الأيض القاعدي (Basal Metabolise): وذلك خلال زيادة معدل الإنتاج الحراري، هي العملية التي تستوجب زيادة في معدل الأكسجين المستخدم من معظم الأنسجة النشطة تسمى هذه الوظيفة بالأثر الحراري (Coloregenic effet) يمكن القيام بهذه الوظيفة من خلال احدى هاتين النظريتين:

- التأثير المباشر على الميتوكوندريا لتحفيز الأنزيمات اللازمة للإنجاز الأكسدة الفسфорية لتوليد الطاقة في وجود الأكسجين من خلال دورة كريس كريس (Kerelscycl).
- التأثير المباشر على توصيف المورث (ADN) داخل النواة للحصول على (ARN) اللازم لتحفيز تصنيع البروتين او ربما الأنزيمات التي تحتاجها الميتوكوندريا لإتمام عملية تخليق الطاقة هوائياً.

3_2_زيادة افراز هرمون الدرقية:

_ يعمل على هدم الدهن وزيادة تركيز الأحماض الدهنية في الدم بالإضافة الى انها تساعد على اكسدة الأحماض الدهنية في العديد من الأنسجة. عادة ما يرتبط مستوى الكوليسترول والجليسيريدات الثلاثية في الدم عكسياً بمستوى الهرمونات الدرقية. وبهذا فإن حالة القصور في افراز الهرمونات الدرقية (Hypo_Thyroidisme) عادة ما تكون مصحوبة بالارتفاع في مستوى الكوليسترول في البلازما.

3_3_ تدخل الهرمونات الدرقية:

في كل العمليات الحيوية المتعلقة بأبيض السكريات في الجسم بما فيها الإسراع في امتصاص الجلوكوز الناجم عن أثر الأنسولين الى داخل الخلايا وكذلك زيادة عملية تضييع الجلوكوز وتحليل الجلايكوجين لأجل زيادة تركيز الجلوكوز في الدم. (القماطي، 2005، ص 133، 134).

تلعب الهرمونات الدرقية بشكل مباشر على وظيفة الجهاز العصبي. يؤدي الانخفاض المفرط في تركيز الهرمونات الى الشعور بالتخلف العقلي بينما الزيادة المفرطة تزيد تهيج الجهاز العصبي واثارته.

التركيز الاعتيادي لهرمونات الغدة الدرقية يحافظ على النشاط التناسلي وتحسين الخصوبة بينما الانخفاض في تركيزها يؤدي الى خلل الكفاءة التناسلية. (احمد المجدوب، 2005، ص 134، 135).

من خلال ما سبق نستنتج ان الغدة الدرقية تلعب دورا أساسيا في تنظيم وظائف الجسم من خلال هرموني T4 و T3، حيث تؤثر على الأيض، النمو، الجهاز العصبي... الخ. أي اضطراب فيها سواء فرط النشاط او القصور، يؤثر بشكل كبير على الصحة والطاقة، كالحفاظ على توازنها ضروري لعمل الجسم بشكل سليم.

4_ هرمونات الغدة الدرقية :

هرمونات الغدة الدرقية هما هرمون الثيروكسين T4 وهو رابع اليود الثيرونين و T3 الذي يسمى هرمون ثالث اليود الثيرونين وهو الصور النشيطة لهرمونات الغدة الدرقية. بمجرد افراز هرمونات الغدة الدرقية الى الدم يبدأ الجسم بتنشيط التفاعلات الحيوية في الجسم وتقوم الغدة النخامية بالتحكم بإفرازات الغدة الدرقية من هرمونات T3 و T4 حيث ان الهرمون المسؤول عن تنظيم ذلك يسمى بهرمون TSH المفرز من غدة ما تحت المهاد، والتي تسمى بالهيبوتلاموس. (فاطمة كاظم المهداوي، 2012، ص 6).

_ تقوم غدة الهيبوتلاموس (ما تحت المهاد) بإفراز هرمون TRH والذي يقوم بدوره بإرسال إشارات الى الغدة النخامية لإفراز هرمون TSH بإرسال إشارات هرمونية للغدة الدرقية كي تفرز الهرمونات وتبعاً لذلك فإن أي خلل من الخطوات السابقة قد يؤدي الى نقص في إفراز هرمون الغدة الدرقية والتي تنتهي بأمراض قصور الغدة الثانوية. (شتيح حسبية، 2022، ص55).

تتكون الغدة الدرقية من ملايين من الخلايا الصغيرة، هذه الخلايا الداخلية تسمى بالجريبات الدرقية (Thyroid follicule) التي تقوم بتصنيع الهرمونين الأساسيين في الغدة الدرقية T3 و T4 هذه الخلايا تمثل الوحدات الأساسية في تصنيع الغدة الدرقية ولهما دور حيوي وفعال وهما يفرزان على حسب حجم الجسم وفي الدورة الدموية يكونان متحدين مع بروتينات في الدم واهمهما: الألبومين والبروتين يسمى TBG أي Thyroxine_Buding_Globuline هو الغلوبولين الرابط للثيروكسين وهو بروتين بلازمي مسؤول عن نقل هرمونات الغدة الدرقية في الدم T4_T3 . (عبد المعين، عبد الأغا، 2004، ص6-7-8).

_ يمكن الاستنتاج ان هرمون الغدة الدرقية T3 و T4 ضرورية للحفاظ على التوازن الأيضي ووظائف الجسم الحيوية.

5_ تضخم الغدة الدرقية:

5_1 تعريف تضخم الغدة الدرقية:

تضخم الغدة الدرقية او ما يسمى بالغواتر (Goitre) عبارة عن زيادة حجم مرئي للغدة الدرقية، وهو منتشر بنسبة 800 مليون شخص مصاب في العالم وهو مرض غالباً ما يكون عائلي (Familliale) تتزايد نسبة انتشاره، يصيب غالباً النساء أكثر من الرجال. (Larousse médicale, 2006, p438_439)

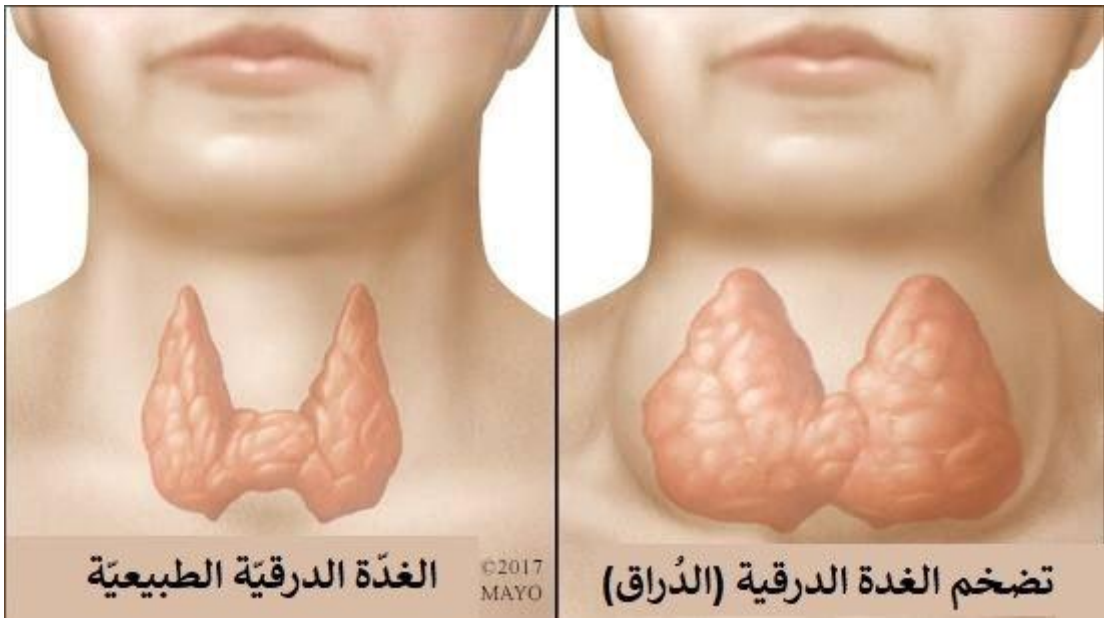
نستطيع أيضا ان نعرف تضخم الغدة الدرقية بأنه اضطراب كثير الانتشار في العالم ومن بين البلدان التي تعاني منه بكثرة نجد الجزائر، يحدث هذا الاضطراب عندما تصير الغدة الدرقية متعطشة الى اليود فإنها تتضخم لتحاول التقاط أكبر كمية منه وتضعف طبقتها. (Tournière, J, 1994, P68)

وغالبا ما يحدث تضخم الغدة الدرقية نتيجة لقلة او زيادة افراز هرمونات الغدة الدرقية او نمو العقد على الغدة نفسها.

غالبا لا تتوافق الا اعراض مزعجة باستثناء انتفاخ موقعها في الرقبة من الأمام لكنها في الحالات الأخرى متقدمة قد تتوافق مع اعراض قد تعيق الشعور بالراحة ويمكن للغدة ان تحتفظ بقدرتها على افراز هرموناتها على الرغم من تضخمها الا ان بعض الحالات الدراق (Goitre) تتوافق مع قصور في الغدة الدرقية حيث يصاحب المشكلة لدى البعض الآخر فرط نشاط في الغدة. معظم حالات تضخم الغدة الدرقية لا تستدعي أي قلق ولا تشير الى ورم سرطاني كما يتبادر الى ذهن الكثير حال تورمها وبيرونها للخارج، ويمكن علاج تضخم الغدة الدرقية باختيار واحد من العلاجات المتاحة حسب ما تقتضيه الحالة بعد التشخيص.

_ يوجد أنواع من الجواتر (Goitre) منه ما هو حميد ومنها ما هو خبيث، فالجواتر الحميد غالبا ما يرتبط ظهور النوع الحميد في الجزائر مصحوبا بنقص نسبي في زيادة افراز هرمون التيروكسين، وتعتبر تضخم الغدة الدرقية في هذه لأحوال محاولة من الجسم لزيادة افراز الهرمون، اذ يتبع التضخم زيادة النشاط ومثل هذا النوع من الجواتر لا يعالج بالجراحة وأكبر مثل لها النوع الحميد هو "جواتر البلوغ" اذ يلاحظ عند النساء ما بين 12 الى 15 سنة ويختفي بعد ذلك في سن 21 فتضخم الغدة الدرقية في هذه الحالة طبيعي وفيزيولوجي. (محمد عبد الفتاح دويدار، 1999، ص 164_165).

والنوع الثاني من الجواتر (Goitre) يسمى بالجواتر الجحوطي وهذا يصيب النساء أكثر من الرجال، وفي 60% من الحالات يلعب العامل الوراثي او العائلي او النفساني دورا في الإصابة بهذا الجواتر والذي يجبر الغدة الدرقية الى الإفراز الجنوني السريع. ولهذا لأخير صلة وطيدة بالشخص المريض النفسي ومن اهم اعراضه زيادة في عملية احتراق المواد الغذائية مما يؤدي الى فقدان وزن حاد وقد يترتب عن ذلك كثرة التبول وتجحط العيون الى لأمام. (مريامة بريتشى، 2014، ص40).



الشكل رقم (1): يبين الغدة الدرقية في الحالة العادية وفي حالة تضخم.

6_ أنواع تضخم الغدة الدرقية:

_ التشخيص الصحيح واختيار العلاج المناسب بموجب فهم أنواع تضخم الغدة الدرقية يساعد على الحفاظ على صحة هذه الأخيرة وأداء الجسم بشكل متوازن وسلس، والتي تنقسم تضخماتها الى عدة أنواع رئيسة التي تصنف حسب الإصابة الوظيفية وهي كالتالي:

أ_ الجواتر البسيط (Goitre Simple): _ ويدعى أيضا ب (Euthyroidie)، عبارة عن تضخم الجسم الدرقي من طبيعية حميدة (Bénigne) غير التهابية، غير مصحوبة باضطراب الغدة الدرقية، وغير سرطانية. (P_Fisher, 2008, p86)

_ ونجد في هذا النوع حسب نسبة الانتشار صنفين هما

ب_ الجويتر البسيط الوبائي (Groitre Endimique): يعتبر الجويتر وبائي عند المرضى عند المرضى عندما يكون منتشر عند أكبر من 10% من مجموع السكان، يتراوح عمرها بين 6 الى 12 سنة، ويكون في المناطق التي تكون فيه نقص معتبر في مادة اليود. (Léger, A, 1990, P66)

ج_ الجويتر البسيط الغير الوبائي (Goitre Sparadique): وتكون نسبة انتشاره من 10% من السكان الذين يتراوح اعمارهم بين 6 الى 12 سنة، وهو ذو طابع غالبا ما يكون عائلي. (نفس المرجع السابق).

د_ العوامل المساعدة على ظهور الجويتر البسيط: إذا لم تكن هناك أسباب مباشرة، فله عوامل مساعدة منها:

نقص اليود: عندما تكون المنطقة وبائية (Endémique) فإن الجويتر يكون وبائي. ان الإصابة بالجويتر (Goitre) يكون نتيجة لتلاؤم الغدة مع نقص اليود، وبهذا يجب عليها تصنيع القليل من المواد نفس كمية الهرمونات T3 و T4، اذن تقوم بدون تغير نسبة TSH بزيادة حساسية الخلايا لليود اذن تقوم بتنشيطها بصورة كبيرة، وهذا ما يحدث التضخم. (Fisher, 2008, p86)

فنقص اليود يفسر الوباء الجويتري الذي يمس بعض المناطق، وقد توصلت معايير الوقاية الغذائية الى تحقيق نقص ملحوظ للوباء الجويتري، لكن اختفائه لم يكن بشكل كلي وبهذا نقدر ان ظهور الجويتر غالبا ما يكون وراءه اضطراب خلقي في تصنيع الهرمونات. (بودراهم سعاد، حماش زوهره، 2010، ص33).

- اضطراب قليل لتصنيع الهرمونات: يكون خلقي ما ينتج جويتر غير وبائي.
- بعض لأغذية: التي تحتوي على Thyiorynnate كالكربن.
- بعض لأدوية: مثل Lithim،DP DDD (Fisher, 2008, P87).

هذا التصنيف حسب إصابة الوظيفة ان هناك نوعان:

6_2_ التصنيف حسب الوظيفة:

فنجذ وظيفة الغدة مصابة عندما يكون Goitre لكن بدون سبب ظاهر وهو يسمى ب Euthyroid او الجويتر البسيط ويكون اما:

أ_وبائي عندما يظهر في منطقة فيها اليود لكن يمكن ان يكون عائلي (أصيب به أحد افراد العائلة).

والجويتر البسيط لا يظهر فجأة وانما هناك عوامل تساعد على ظهوره منها: نقص اليود، بعض لأدوية، اضطراب الهرمونات.

ب_ الجويتر مع خلل في الوظيفة: ويتمثل في الجويتر مع الزيادة في الإفراز والجويتر مع نقصان في الإفراز. (Rose. Marie-H, 2008, P18)

نستنتج من خلال هذا النوع الثاني يندرج تحت التصنيف حسب إصابة الوظيفة انه عكس النوع الأول الذي تكون فيه الوظيفة مصابة لكن ليس هناك خلل فيها، اما هذا النوع فهناك خلل في الوظيفة، النتائج سواء عن زيادة افراز هرمون التيروكسين الذي يؤدي الى زيادة معدلات النشاط لكثير من أجهزة الجسم، او عن نقصان لإفراز لنفس الهرمون والذي يؤدي الى تخفيض نسبة النشاط لكثير من الأجهزة كذلك.

6_3_ تصنيف لأنواع حسب المظهر:

_ وينتج تحت هذا التصنيف 3 أنواع وهي:

_الجويتر المنتشر (Goitre diffus):

_ وهو عبارة عن زيادة منتشرة لحجم الغدة الدرقية، بينما الحويصل عبارة عن زيادة محلية وهما اضطرابان كثيري الانتشار خاصة عند المرأة.

_2_2_6_ الجويتر الحويصلي (Goitre Nodulaire):

_ يتمثل الحويصل الدرقي في زيادة حجم متمركز (Localisé) وغير عادي لحجم الغدة الدرقية، ويتمثل في مرض منتشر من 4_7% من السكان يحملون حويصل ملموس (الحويصلات التي لا تظهر عيادياً (Infraclinique)، والمكتشفون عنها عن طريق Ecographie موجودة عند (30_50%) من السكان.

(Fisher-G, 2008, P81)

_ ويستدعي وجوده البحث عن سرطان من (5_10%) واضطرابات Biland الهرموني الدرقي.

(بودراهم سعاد، حماش زوهرة، 2010، ص34).

_ يمكن ان تكون الحويصلات الدرقية حميدة او خبيثة، ومن بين الأعراض التي يمكن ان تجعل الجويتر خبيث هي:

- عدم التناظر L'asynétrie.
- التمركز الغير المألوف للتضخم.
- الصلابة.
- الزيادة السريعة للحجم (La taille) مع اعراض الضغط، لكن هذا يمكن ان يكون نتيجة نزيف داخل الحويصل ويمكن ان تتعدى الغشاء الدرقي.

6_2_3_ الجويتر المتعدد الحويصلات السام Goitre multinodulaire toxique:

_ التسمم الدرقي مرض شائع بكثرة، وهو يصيب المرأة المسنة على وجه الخصوص، وغالبا ما يظهر

عند المرضى الذين لديهم جويتر قديم. (Leger-A, 2010, P73)

_ نستنتج من خلال تصنيف الجويتر حسب المظهر ان تضخم الغدة الدرقية يظهر تحت اشكال مختلفة

فيمكن ان يكون على شكل زيادة منتشرة للغدة او في شكل زيادة متمركزة لها، او على شكل تسمم درقي

ناتج عن جويتر قديم.

- أنواع أخرى:

1_ الجويتر الضاغط Goitre Compresif:

_ من بين اعراض الجويتر الضاغط المتطورة في المنطقة الرقابية نجد:

- عسر البلعمة.

- عسر التنفس.

- شلل غير تام للعصب المبهم Une presie.

_ يلاحظ نادرا مصاحب لضمور العين الأحادي الجانب في حالة ضغط الحويصلات.

(نبيلة باوية، مريامة بريسي، 2014، ص36).

2_ الجويتر الغاطس Goitre plongant:

_ في بعض الحالات يتطور الجويتر بشكل خاص انطلاقا من مكان تموقع الغدة الدرقية نحو المصدر،

وغالبا ما يكون لدى المرأة المسنة ويكون عند الرجال في الأعمار كلها، وفي بعض الأحيان يتضمن

الجويتر الغاطس جزء صدري وجزء رقابي مرتبطين بلفافة غليظة من لنسيج الملتحم. (Gabriel Perlemuter,2002)

2_ الجويتر الجحاطي Goitre exphtalmique:

_ وتتمثل في تضخم كامل للغدة الدرقية مميز لكرة العين مما يطلق عليه اسم التضخم الجحوطي او مرض جريف والذي يصيب الزيادة او النقصان في افراز الغدة الدرقية. (نفس المرجع السابق).



الشكل رقم (2) يبين تضخم الغدة الدرقية.

3_ مرض الهاشيموتو Thyroidite D'hachmoto:

وهو مرض تم نفي اضطراب المناعة الذاتية حيث تهاجم فيه لأجسام المضادة خلايا الغدة الدرقية مما يؤدي الى التهابها وتضخمها وتدميرها. ويحدث مرض الهاشيموتو بعد ولادة لأم لطفلها او بعد العلاج بعقاقير قوية منشطة لجهاز المناعة مثل لأنثرونيون. (George.H, 2001, P265)

فلاحظ من خلال هذه لأنواع التي تم ذكرها ان اضطراب تضخم الغدة الدرقية يظهر في مناطق مختلفة وله تأثيرات عديدة على مختلف أجزاء الجسم فنجد الجويتر الضاغط يظهر في المنطقة الرقابية. الجويتر الغاوس يتضمن جزء صدري، بينما اعراض الجويتر الجحوطي في شكل تضخم كامل. اما امراض الهاشيموتو فهو يصيب المناعة الذاتية وهو يسبب تضخم والتهاب الغدة الدرقية.

7_ تشخيص اضطراب تضخم الغدة الدرقية:

7_1_ ظروف لاكتشاف:

_ فجائي (فحص عيادي او عن طريق اجراء تحاليل).

_ اعراض الضغط على مستوى الرقبة او (Mediastinal).

_ اعراض تتعلق بالأسباب المذكورة. (Fisher, 2008, p44)

7_2_ الإستجواب: (L'intérogatoire)

_ يعطي معلومات مهمة في التشخيص ويجب التحقق منه:

_ المنطقة لأصلية: المناطق الوبائية يجب ان تكون معروفة.

_ السوابق العائلية: البحث عن وجود الجويتر او امراض الغدة الدرقية في العائلة.

_ دواعي لاستشارة الطبيب: التعقيدات (الضغط على القصبات الهوائية مثلا).

_ قدم الجويتر: فإن كان الجويتر قديم فالعلاج الطبي يكون اقل فعالية.

_ حالات ظهور الجويتر: تناذر، حمى، كثرة لانفعال.

_ الفحوص التكميلية: آلام، صعوبة في التنفس، السعال، السمنة، النحافة. (Miloud M,2009, P97)

7_3_ الفحص المحلي(المتمركز): يجب ان ندرس الحدود، الحجم، الكثافة، التجانس، التحسس، الحركة، وجود نفث (Soufle) عند السمع بالسماعة.

7_4_ فحص المنطقة الرقابية: قبل كل شيء البحث عن تضخم العقد اللمفاوية (Admapathie).
_ البحث عن اعراض الضغط.

7_5_ فحص الدم: البحث عن الأعراض الناتجة عن خلل في الوظيفة.

7_6_ اختبارات شبه عيادية:

_ اختبارات الدم: قبل ان نبدأ في شرح كيفية اجراء مثل هذه الاختيارات لا بأس من التذكير بكيفية عمل الهرمونات.

حيث تفرز الغدة الدرقية هرمونين أساسيين هما (T3_ T4) الثيروكسين (Thyroxine) وهرمون ثلاثي اليود ثيروكسين (Triodotyroxine) كاستجابة لتأثير هرمون تفرزه الغدة النخامية ويسمى الهرمون المحفز للغدة الدرقية (TSH). والهرمون الدرقي الذي يسير في مجرى الدم، بعد ذلك ينشط انطلاقا المزيد من الهرمون المحفز للدرقية من الغدة النخامية مانعا بذلك مستويات (T3_T4) من الارتفاع الشديد، وينفس لآلية، فعندما ينخفض مستوى الهرمون الدرقي فإن مستوى الهرمون المحفز للدرقية يرتفع فيحفز انتاج المزيد من (T3_T4).

قياس كميات من الهرمون المنبه للدرقية (TSH) يكون في الغالب هو الخطوة لأولى في تقييم حالة مشتبه بها من المرض الدرقي. ففي بعض الحالات مجموعة من امراض المناعة الذاتية، تعد أحد

الأسباب الرئيسية الاضطراب الغدة الدرقية، اذ يهاجم جهاز المناعة للغدة الدرقية. وفي بعض الحالات تحفز أنواع مختلفة من الأجسام المضادة الذاتية للغدة الدرقية على إنتاج (T3_T4) مما يسبب حالة فرط نشاط الغدة الدرقية. ويتم التقضي عن هذه الحالات بقياس مستوى الأجسام المضادة المؤثرة على الغدة الدرقية في الدم. (نفس المرجع السابق).

7_7_ الفحص بالموجات فوق الصوتية للغدة الدرقية: تسمح بتمييز الجويتر والبحث عن الحويصلات المصحوبة ان كانت موجودة، وهي تسمح بتقييم النقاط التالية:

- .Vascularisation et examen d'opeler
- تضخم الغدة للمفاوية.
- محتوى وطبيعة الصور الغير عادية (صلب، سائل او مختلط).
- التجانس او عدم التجانس.
- حجم الغدة (حجم الفحوص والحويصلات).
- La topographie
- امتدادها للأعضاء المحيطة بها.
- تقييم الاضطرابات المتحصل عليها. (Fisher, 2008, P180)

7_8_ تصوير او مسح الغدة: الصورة المسحية للغدة الدرقية، هي صورة للغدة الدرقية تلتقط بعد الحقن الوريدي لليود المشع، او لمادة مشعة أخرى وهذه الصورة او التصوير يمكنها تحديد أي المناطق في الغدة الدرقية تنتج الهرمون الدرقي الزائد.

7_9_ معدل امتصاص اليود المشع: تقوم الغدة الدرقية بامتصاص اليود الذي يستخدم في صنع الهرمون الدرقي، وجزء من اليود المشع يتم امتصاصه بنفس الكيفية وفي غضون 24 ساعة من تناوله على شكل أقراص أو شراب. يتم امتصاص كمية ضئيلة جدا منه ويمكن بذلك قياس درجة الإشعاع، فمعدل امتصاص اليود المشع هو كمية اليود الذي يتم قياسه في الغدة الدرقية. فإذا كانت الغدة الدرقية مفرطة النشاط يزداد امتصاص اليود المشع، أما إذا كانت الغدة الدرقية ناقصة النشاط فإن امتصاص اليود المشع يكون شديد لانخفاض. (Lubetziki, J, 1991 , P64)

7_10_ اخذ عينة درقية بالشفط بإبرة دقيقة: Cytoponction à L'aiguille fine : حيث نستطيع ان نأخذ عينة من حويصل درقي او من عقد لمفاوية من اجل تحديد طبيعة المرض. (Fisher, 2008, P09)

نستنتج من خلال عرض هذه الطرق المعتمد عليها في تشخيص الاضطراب انه توجد هناك وسائل جديدة ومتنوعة يمكن الاعتماد عليها طبيا، بداية بالاستجواب ثم لاختبار العيادي وصولا الى الاختبارات التكميلية.

8_ الغدة الدرقية وتأثيرها على النوع:

_ يعتمد التكوين المدني لجيل جديد من الأفراد يتمتع بصحة جيدة على سلامة الغدة الدرقية للأبوين خاصة الأمهات، فإذا كانت الغدة الدرقية خاملة (غير ناشطة) او مفرطة النشاط، فإن معدلات الخصوبة ينخفض عن كل من الذكر والأنثى، ولكن تنتشر لإصابة باضطرابات الغدة الدرقية عند النساء أكثر من الرجال بصورة عامة، ويرجع ذلك الى ما تتسم به عملية الأيض لدى النساء مع تعقيد وضعف مقارنة بالرجال. فهرمون الأستروجين هو الهرمون الجنسي لدى المرأة يجعل أي سيدة أكثر استجابة لتغيرات هرمونات الغدة الدرقية، من ناحية أخرى يكون هرمون الأندروجين الهرمون الجنسي عند الرجال التأثير

نفسه دون أدنى شك. تعتبر الدورة المتتابة التي تتم في جسم الأنثى للإعداد لها لما هي مقبلة من وظائف: بدأ من الأخصاب، ثم بداية الدورة الشهرية، ثم الحمل، ومن بعده تكوين الحليب وانقطاع الدورة عند سن اليأس، مراحل تحول تتطلب توفر الإمداد المناسب من افرازات الغدة الدرقية. (جوان جوميز، 2009، ص88).

_ بالإضافة الى ذلك نجد ان الحالة المزاجية عند المرأة تجعلها أكثر حساسية للتعرض للإضرابات مقارنة بالرجل، فقد يتسبب أي اضطراب بسيط في الغدة الدرقية في إصابة المرأة بحالة من الاكتئاب والقلق، بينما الرجل لا يتأثر الا إذا حدث خلل وظيفي خطير في الغدة الدرقية، فهناك فترتان في حياة المرأة تزداد فيها حساسيتها لهذه الاضطرابات خاصة الانفعالية وهما: فترة الولادة وسن اليأس حيث ينخفض في هاتين الفترتين افراز الهرمون الجنسي لدى المرأة انخفاضاً حاد بسبب قلة الاحتياج اليه. وفي الوقت نفسه ينخفض الاحتياج الى هرمونات الغدة الدرقية قليلاً وإذا انخفض افراز هرموناتها للغاية بصورة مؤقتة، فقد تصاب الأم بمجرد انجابها لطفلها بالاكتئاب ولافتقار الى الحيوية. ويحدث ذلك أيضاً للمرأة في سن اليأس، إذا استمرت الغدة الدرقية في العمل بصورة طبيعية دون انخفاض كبير في افراز الهرمونات، تقل احتمالات إصابة أم بالاكتئاب بعد الولادة، كذلك تقل احتمالات إصابة المرأة في سن الخمسين بارتفاع درجة الحرارة وزيادة الوزن وتقلب المزاج. والجدير بالذكر في هذا الخصوص ان بعض السيدات يبالغن في اللوم على الغدة الدرقية في الاضطرابات والمضاعفات التي تحدث لهن في منتصف العمر. وهذا يوضح التأثير الكبير الإفرازات الغدة الدرقية على النساء خاصة وان أي خلل او اضطراب في افرازها يؤدي الى مشاكل صحية. (جوان جوميز، 2009، ص25_26).

9 _ أسباب تضخم الغدة الدرقية:

_ يحدث تضخم الغدة الدرقية لأسباب مختلفة وقد تختلف شدة التضخم من حالة الى أخرى فقد يكون بسيطاً وغير مؤثر او كبيراً لسبب اعراض مزعجة لهذا فإن التعرف على أسباب الغدة الدرقية يساعد على التشخيص المبكر واتخاذ الإجراءات للحفاظ على صحة الغدة الدرقية.

9_1_ اسباب الجويتر في حالة زيادة نشاط الغدة:

أ_ مرض بازدو (Maladie Basedou) : هناك استجابة للإصابة بهذا المرض عند النساء من الدرجة الأولى كما توجد هناك عوامل جينية تؤثر عليها العوامل الخارجية في ظهور هذا المرض، ويكون تطوره تلقائي ودوري مع تداول لأزمات وتراجعها (Poussées et remissions) ويلعب القلق دور معروف في تفجير الأزمات. (كتاب مايو كلينيك الرسمي).

_ عيادياً نجد الأعراض التالية:

_ تضخم الغدة (الجويتر).

_ جحوظ العينين.

_ تسارع ضربات القلب.

_ ارتعاش الأطراف وفقدان كبير للوزن، وذلك عند شخص لديه ذاتية المناعة. (حسن دسوقي، احمد مكاي، 2010).

ب_ جويتر متعددة الحويصلات الغير المتجانسة السام: وهو ناتج عن تعاطف الخلايا الدرقية الأكثر نشاطاً من الأخرى وهو يصيب الرجال والنساء الأكثر من 40 سنة بنفس النسبة.

_ عياديا نجد الأعراض التالية:

_ الأعراض الناتجة عن فرط النشاط.

_ جويتر حويصلي غير متجانس في بعض الأحيان ضاغط. (Fisher, 2008, P21).

_ التهاب التحت الحاد ل (La thyroidite Subaigue de dequeva: Dequervain)

_ وهو مرض له ميكانيزم ذو أصل فيروسي. (حسيبة شتيح، 2022، ص57).

_ نستنتج من خلال هذا انه من بين الأسباب التي تؤدي الى تضخم الغدة في حالة زيادة نشاطها الإصابة ببعض الأمراض، كمرض بازودو الذي يظهر عند النساء أكثر من الرجال، بالإضافة الى الجويتر المتعدد الحويصلات السام والذي يصيب الجنسين لأكثر من 40 سنة.

ج_ أسباب الجويتر في حالة نقصان نشاط الغدة: توجد هناك مجموعة من الأسباب تقف وراء ظهور تضخم الغدة الدرقية ومن أهمها نجد:

_اولا: التهاب الغدة لهاشيموتو (Thyroidities d'hachimoto): هو مرض ذاتي المناعة، حيث يظهر فيه زيادة في حجم الخلايا اللمفاوية والبلازمية للجسم الدرقي، مما يفسر وجود الجويتر، حيث تفرز هذه الخلايا اجسام مضادة والتي تهاجم وتدمر خلايا الغدة الدرقية. (بودراهم سعاد، حماش زوهرة، 2014، ص42).

_ثانيا: نقص اليود: (Carence en iode): وهو السبب العالمي الأول والذي يمس بالخصوص بعض المناطق التي نسميها بمناطق وبائية جويترية (Zones d'endémique goitreuses). (Fisher, 2008, P145)

_ثالثا: تناول بعض الأدوية منها:

_ افراط اليود الناتج في اغلبية الحالات عن (La cardanon R)

_ املاح الليثيوم (Sels de Lithium).

_ لأنتر فيرون (Interféron) في علاج (L'hépatite C).

وبعض امراض الجهاز (Les Maladie de System).

_ رابعا: اضطراب تصنيع الهرمونات الدرقية.

_ نقص نشاط الغدة (Antée Hypophysaire) وهو نادر.

د_ أسباب الجويتر دون خلل في الوظيفة:

- الأغذية.
- بعض لأغذية: منها الكرب.
- نقص اليود في الطعام.
- جيني (Génitique).
- اضطراب افراز الهرمونات التي تظهر متأخرا، الهرمونات الجنسية الأنثوية.
- التدخين. (Fisher, 2008, P145).

_ نستنتج من هذا انه بين اهم أسباب الجويتر الناتج في حالة نقصان نشاط الغدة هي متعلقة بالفرد

وغذائه والأدوية التي يتناولها والتدخين واضطرابات الهرمونات.

ح_أسباب الجويتر النفسية:

_ لعل أهم أسباب فرط نشاط افرازات الغدة الدرقية هو القلق والاضطراب الانفعالي، ان أصبحت العلاقة بين القلق وزيادة افراز الثيروكسين امر معترفا به تماما. فقد اثبتت الدراسات ان حالة القلق والتوقع والتوهم طويلة قد تسبب اضطراب الغدة وزيادة افراز الثيروكسين. (حسن مصطفى عبد المعطي، 200، ص130).

_ اذن لاحظنا ان الأسباب الداخلية والجسمية ليست الوحيدة هي المسببة لظهور تضخم الغدة، وانما وراءها عوامل نفسية داخلية تعمل على تفجير مثل هذه الأمراض. وعليه يمكن ان نقول ان أسباب تضخم الغدة الدرقية عديدة ومتنوعة سواء الناتجة من خلل الإفراز او الناتجة من دون أي خلل في الوظيفة، دون ان ننسى ما تلعبه العوامل النفسية من أهمية في ذلك.

10_ علاج الغدة الدرقية:

_ العلاج الكيميائي: ومنه:

أ_ العلاج الطبي: هذا العلاج يهدف الى كبح افراز ال(TSH) وهذا يمكن الحصول عليه عن طريق إعطاء هرمونات صماء بدلا من استعمال المستخرجات الصماء قديمة الاستعمال (L- thyroxine) التي تعتبر الطبيعية الأكثر فيزيولوجية. (F. Benkir Ben Miloud, 1993, P98)

ب_ العلاج بمادة اليود: او العلاج بأشعة اليود، فالشخص الذي لديه الاستعداد الجسدي والنفسي، يشفى بدرجات متفاوتة حوالي 99% من متسمي الدرقية. (كمال الدسوقي، 1974، ص73).

ويقدم العلاج الكيميائي في كلتا الحالتين بالطريقة التالية:

في حالة فرط إفراز الدرقي: يكون بتقديم مجموعة من الأدوية التي تساعد عن خفض المستويات الزائدة لهذه الهرمونات او منع افرازاتها، ونجد الأدوية المضادة للنشاط الدرقي مثل: (Le propylthioraile, le carbimazole) واليود المشع وهذا النوع يعمل على الحاق الضرر بالخلايا.

في حالة نقص افراز الغدة الدرقية: يتم بتقديم هرمونات تعويضية في بعض الحالات المرضية (كما هو الحال عند استئصال الغدة الدرقية) وتناول بعض الأغذية الغنية باليود، او تحفيز الهرمون المغذي للدرق (TSH). (سهيلة عزي، 2022، ص91).

ج_ العلاج الجراحي: حيث يتم استئصال الدرقية، الذي هو بتر جراحي لجزء من الغدة ذاتها، هذا العلاج لا يجب ابدا اقتراحه او اعتباره كعلاج نهائي، حيث في غياب علاج ما بعد الجراحة المريض يمكنه في حالة عودته الى ظروف معيشته المألوفة ان يصاب مجددا. (F.Benkir,M. Miloud, 1993,P100)



الشكل رقم (3) يبين الفرق للغدة الدرقية قبل وبعد العلاج.

_العلاج النفسي:

وهو العلاج الأساسي في علاج اضطرابات الغدة الدرقية، وذلك بتخفيض التوتر النفسي ودرجة القلق عند المريض، حيث يتم في البداية العلاج بمضادات القلق مع استخدام أساليب علاجية أخرى أهمها:

أ_ التدريب على الاسترخاء: يعتمد الاسترخاء على تعليم المريض شد وارتخاء عضلات جسمه بشكل منتظم، وفي الوقت ذاته يركز انتباهه على المشاعر المختلفة التي يحس بها. وقد استخدم التدريب على الاسترخاء بنجاح في تخفيف التوتر العضوي والنفسي وخفض القلق وذلك مجموعة كبيرة ومتنوعة من الاضطرابات السيكوسوماتية كالصداع النصفي، فرط ضغط الدم، ويستخدم في علاج أزمات الربو زيادة افراز الغدة الدرقية والألم المزمن. (H.George. 2004, P245)

ب_ العلاج المعرفي السلوكي: وقد استخدمت برامج تداخلية مبنية على النظرية المعرفية السلوكية بنجاح، وذلك يوقف لأفكار المؤدية الى القلق والاضطراب الانفعالي، وقد تضمن البرامج قواعد ضبط وتوجيه الذات والنمذجة والتدعيم، فقد اثبتت فعاليته كمدخل علاجي فعال. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 111_114).

11_الأعراض النفسية لتضخم الغدة الدرقية:

_ تلعب الغدة الدرقية دورا حيويا في تنظيم وظائف الجسم المختلفة، بما في ذلك الصحة النفسية والعاطفية، من خلال افراز هرموناتها التي تؤثر على الجهاز العصبي والمزاج.

_ **في حالة زيادة النشاط:** عندما تفرز الغدة كميات زائدة من الهرمونات فقد تظهر نفسية كبيرة ومن بينها: القلق والتوتر، العصبية والانفعال الزائد فقد يصبح المريض عصبي جدا وينفعل لأتته الأسباب، فقد

يعاني أيضا المريض من لأرق واضطرابات النوم، فرط نشاط وصعوبة التركيز، نوبات هلع وزيادة معدل ضربات القلب وتقلبات مزاجية حادة.

_ في حالة نقص النشاط: عند نقص افراز الهرمونات قد يعاني الشخص من الاكتئاب والشعور بالحزن، التعب والإرهاق الذهني، ضعف الذاكرة والنسيان وعادة ما يعاني المريض من النفرة وتبدو مظاهر القلق والهيجان على وجهه والإحساس بالإرهاق والتعب. (ايمن الحسيني، 2005، ص32).

في حين أحلام طه حسن (2014م) ان ملايين الأشخاص حول العالم يعانون من خلل في عمل الغدة الدرقية، ويشعرون نتيجة ذلك بأعراض مرضية مثل التعب، زيادة الوزن، الإجهاد وتساقط الشعر، فالغدة الدرقية تؤدي دورا أساسيا في الجسم. فهي تؤثر في إيقاع القلب، وسرعة عمل الأمعاء، الحرارة الداخلية في الجسم، ومستويات السكر والدهون في الدم. (د.سالي عبد الستار محفوظ، ص10).

من المعروف ان الإصابة بتضخم الغدة الدرقية تؤدي الى مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية والتي قد تؤدي الى حالة من الحيرة والخوف والقلق مما سوف تؤول اليه وضعية الشخص المصاب مستقبلا. حيث أشار "شيهان 1988" ان القلق النفسي يمثل المرتبة الأولى في الانتشار بين الأمراض النفسية لأنه ممثل النسبة (30_40%) من الاضطرابات العصبية. وقد وجدت العديد من الدراسات انه أكثر انتشارا لدى الإناث منه لدى الذكور. وترى زيادة انتشار الغدة الدرقية لدى النساء أكثر لتعرضهن للضغوط أكثر من تلك التي يتعرض لها الرجال. (احمد محمود حبر، 2012، ص3).

كما اشارت دراسة (جوش 2008) بعنوان " اضطرابات الغدة الدرقية تنشر الاكتئاب بين المرضى في مستشفى (Aizonty) بمدينة (Antwerp) ببلجيكا، وقد استخدم الباحث الأسلوب المسحي وادائي الاستبانة والملاحظة المباشرة، وتمثلت عينة الدراسة في (38) مريض بالاكتئاب في مستشفى (Aizonty) ممن طالبت مدة اقامتهم بالمستشفى عن (9 أسابيع) ومن أبرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة ان طول

مدة اضطرابات الغدة الدرقية. أدت الى حالة من الاكتئاب لدى المرضى، تراوحت من المتوسط الى الحاد وزيادة النظرة التشاؤمية لدى المرضى حيث اقر (96%) من عينة الدراسة بشعورهم بالإحساس بعدم الشفاء في القريب العاجل. (محمد خليفة بركات، 1988، ص52).

3_ كما تناول (Jan 2009) دراسة بعنوان "الاكتئاب وتأثيره على نشاط الغدة الدرقية لدى عينة من المرضى" وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي واداتي الاستبانة والملاحظة المباشرة. وقد طبق الباحث دراسته على المرضى بمركز (Tan Valiena) بمدينة مانشستر. وقد تمثلت عينة الدراسة في (36) من مرضى اضطرابات الغدة الدرقية، ومن أبرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين اشتداد آلام الغدة الدرقية وشعور المريض بالاكتئاب الحاد. (بغيجة الياس، 2002، 18).

خلاصة:

نستنتج من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل ان الغدة الدرقية واحدة من اهم غدد الجسم، وهي موجودة على مستوى العنق، تطرح هرمونين اساسين هما T3 _ T4 حيث يتم تصنيفها عبر مراحل مختلفة، وتقوم بروتينات (TBI) ينقلها الى الخلايا.

_ وكغيرها من أعضاء الجسم فهي تتعرض الاضطرابات مختلفة فيزداد نشاطها عندما يزداد الإفراز للهرمونات وينقص بنقصان افرازاتها، كما تصاب في بعض الحالات بالالتهاب الفيروسي ونادرا بسرطان الغدة.

وبما ام موضوع بحثنا هو تضخم الغدة الدرقية (Goitre) فقد تعرضنا له بشيء من التفصيل. حيث يعتبر الجويتر من بين الاضطرابات لأكثر انتشارا في بلادنا وهو يصيب النساء أكثر من الرجال. ونجد أنواع عديدة له تكون مصنفة حسب إصابة الوظيفة عندما يكون الجويتر البسيط وبائي او الجويتر بسيط غير

وبائي وهي أنواع تظهر عندما لا يكون خلل في الوظيفة. اما عندما يكون خلل في الوظيفة، فتظهر أنواع الجويتر مع زيادة الإفراز وجويتر مع نقصان الإفراز الى جانب الأنواع التي تصنف حسب المظهر وهي ثلاثة: جويتر منتشر، حويصلي، ومتعدد الحويصلات السام. اما الأنواع لأخرى المتبقية فتتمثل في: جويتر غاطس، جحاطي، مرض هاشيموتو.

_ ولكل نوع من هذه الأنواع المذكورة تأثيرها الخاص على جميع أجهزة الجسم واعراض مختلفة سواء كانت الزيادة في الإفراز، او في حالة نقصان الإفراز هذا دون ان ننسى الأعراض النفسية المصاحبة لها كأعراض القلق والعدوانية. ومما لا شك فيه ان الجويتر لا يظهر فجأة وانما هناك أسباب كثيرة وراءه، ففي حالة زيادة إفراز نجد الأسباب تتمثل في الإصابة بمرض بازو او الإصابة بمرض جويتر متعدد الحويصلات السام. اما في حالة نقصان النشاط فالأسباب متعددة يمكن ان تعود ببعض الأغذية او لنقص اليود، او نتيجة تناول بعض الأدوية او التدخين، بالإضافة الى لسباب النفسية المتمثلة في القلق والانفعال والتوتر التي تعمل على تفجير هذا المرض. وحتى يمكن المختص من تشخيص الاضطراب فهو يعتمد على وسائل عديدة بداية بالاستجواب وصولا الى الاختبارات التكميلية.

_ اما العلاج فيتمثل في تقديم دواء تعويضي مدى الحياة وهذا في حالة نقصان الإفراز، بينما في حالة زيادة الإفراز فيكون العلاج بإخضاع المريض للراحة او تقديم مثبطات او بإجراء عملية استئصال هذا بدون اهمال ضرورة الكفالة النفسية للمريض وذلك بهدف مساعدته على التنفيس عن مشاعر القلق والهيجان.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة.

_ تمهيد.

1_ الدراسة الاستطلاعية.

2_ اهمية الدراسة الاستطلاعية.

3_ اهداف الدراسة الاستطلاعية

4_ منهج الدراسة.

5_ مجموعة البحث.

6_ أدوات الدراسة.

7_ تحديد زمان ومكان العمل الميداني.

8_ طريقة التطبيق.

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني خطوة لا بد منها في أي دراسة فهو الأساس القاعدي الذي يمكن من الإجابة عن التساؤلات والتحقق من صحة الفرضيات والنزول بها الى الميدان الاستقرائي وجمع البيانات اللازمة من خلال جمع المعطيات وذلك بعد التأكد من خصائصها السيكومترية.

_ ولقد تناولنا في هذا الفصل مجموعة من الخطوات الخاصة بالإجراءات المنهجية من خلال عرض منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، مجتمع الدراسة، مجموعة البحث مع تحديد معايير اختيارها وخصائصها أدوات الدراسة والأساليب المستخدمة في الدراسة. وبالعودة الى فرضيات الدراسة التي هي كالتالي:

_تتمتع النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية بمعتقدات صحية إيجابية

_تتميز النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية بملائمة علاجية مرتفعة

_ تؤثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى المصابين بالغدة الدرقية.

1_ منهج الدراسة:

_ نظرا لطبيعة الموضوع وأهميته وعدد المصابات بتضخم الغدة الدرقية المتاح لدينا مع ضيق الوقت اعتمدنا على منهج دراسة حالة الذي هو منهج بحثي يهدف الى جمع البيانات العلمية المتعلقة بوحدة معينة، سواء كانت فردا او مؤسسة او نظاما اجتماعيا، من خلال دراسة متعمقة لمراحل تطورها المختلفة، يهدف الوصول الى تعميمات علمية يمكن تطبيقها على حالات متشابهة. (سعيد عبد الرحمن، 2005، ص157).

2_ الدراسة الاستطلاعية:

2_1_ تعريف الدراسة الاستطلاعية:

_ تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية هامة في البحث العلمي تسبق التطبيق الفعلي للمقاييس، ومنها جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، وذلك للتحقق من سلامة المقاييس المستخدمة قصد ضبط متغيرات البحث، وتأتي ضرورة الدراسة الاستطلاعية انطلاقا من الأهداف التي يحددها الباحث المستوحاة من الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

1_ مجتمع البحث وخصائصه.

2_ دراسة المقاييس والتأكد من مدى صلاحيتها.

3_ التعرف على أنواع الصعوبات المختلفة التي يمكن ان يواجهها الباحث في الدراسة النهائية. (ملحم، 2000، ص247).

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

بمعنى ان الدراسة الاستطلاعية يمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث تهدف الى اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه امام الباحث.

_ فقد تكونت العينة الاستطلاعية في هذا البحث " النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية"، تم اختيارهم من المستشفى الجامعي "تدير محمد" (قسم الإستعجالات الطبية اثناء فترة التريض)، وتكونت العينة من 10 نساء مصابات بتضخم الغدة الدرقية يبلغ متوسط اعمارهن (35_ 75) سنة.

_ التعرف على الخصائص المميزة الأفراد مجموعة البحث من خلال ما يلي:

2_ أهمية الدراسة الاستطلاعية:

_ تساعد الدراسة الاستطلاعية في:

_ التعرف عن الموضوع عن قرب من خلال جمع المعلومات الأولية حول المعتقدات الصحية وسلوكيات النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية.

_ تحديد الصعوبات المحتملة التي يمكن مواجهتها اثناء جمع البيانات كصعوبة التواصل مع الحالات او فهم بعض المفاهيم.

_ تكيف أدوات البحث المتمثلة في مقياس المعتقدات الصحية ومقياس الملائمة العلاجية والتعديل على أسئلة دليل المقابلة لتكون أكثر ملائمة ووضوحاً.

_ اعداد دليل المقابلة الأولى مع تعديله من حيث بناءه (محاور) وإعادة صياغة الأسئلة.

_ تعديل بعض أسئلة المقاييس المعتمدة البحث.

_ ربح الوقت والجهد من خلال تفادي الأخطاء في الدراسة الأساسية لاحقاً.

4_ اهداف الدراسة الاستطلاعية:

_ التحقق من ملائمة مقاييس البحث (مقياس المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية) مع خصائص مجموعة البحث من خلال:

_ التعرف على المعتقدات الصحية التي تحملها النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية حول مرضهن.

_ معرفة كيف تفهم هؤلاء النساء أسباب المرض او اعراضه.

_ فهم الطرق العلاجية التي تتبعها النساء المصابات سواء كانت طبية ام تقليدية.

_ معرفة مدى التزام النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية بالعلاج الموصوف من قبل الطبيب.

_ التعرف على الصعوبات التي تواجهها النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية في اتباع العلاج.

_ التعرف على الأثر النفسي لتضخم الغدة الدرقية على النساء المصابات كالقلق، التوتر والخوف...

5_ عينة الدراسة الاستطلاعية:

فقد تكونت العينة الاستطلاعية في هذا البحث " النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية"، تم اختيارهم من المستشفى الجامعي "تدير محمد" (قسم الإستجالات الطبية اثناء فترة التريص)، وتكونت العينة من 10 نساء مصابات بتضخم الغدة الدرقية يبلغ متوسط اعمارهن (35_ 75) سنة.

6_ نتائج الدراسة الاستطلاعية:

_ قبل شروعنا في اجراء دراستنا، قمنا باستطلاع ميداني بهدف العثور على حالات للدراسة، وذلك خلال فترة تربصنا بقسم الإستجالات في المستشفى الجامعي "تدير محمد" بولاية تيزي وزو، وبمساعدة الأخصائية النفسانية. وبعد ان شرحنا لها طبيعة الموضوع، سمحت لنا بالحصول على معلومات حول المرضى وتطبيق دليل المقابلة العيادية والمقاييس، وكان ذلك في بداية شهر مارس 2025.

_ تعرفنا لاحقا على حالتين وبدأنا بجمع المعلومات من خلال تطبيق دليل المقابلة الأول عليهن وجدنا ان هناك بعض الأسئلة ناقصة والإجابات كانت سطحية، وهذا ما دفعنا لإعادة صياغتها وتعديلها لكي تتوافق وتتلاءم مع موضوع البحث.

_ وبعد اعداد دليل مقابلة مناسب، قمنا بتطبيقه على عشر حالات، ما ساعدنا في جمع المعلومات الضرورية لإنجاز بحثنا. وعند الانتقال الى مرحلة تطبيق المقاييس لاحضنا ان بعض العبارات من البنود لم تكن ملائمة هي الأخرى. فعملنا على تعديلها، ثم قمنا بعرض النسخة المعدلة على لجنة من الأساتذة النفسانيين الذين كان عددهم 5 لتحكيمها. وقد اقترحوا تعديل فقرتين وحذف 3 فقرات من مقياس المعتقدات الصحية.

_ وبعد ادخال التعديلات اللازمة على دليل المقابلة العيادية والبعض من العبارات من بنود المقاييس، تمكنا من تطبيق دليل المقابلة العيادية، الى جانب مقياسي الملائمة العلاجية والمعتقدات الصحية على 10 حالات من النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية.

7_ الدراسة الأساسية:

اعتمدنا في الدراسة الأساسية على الإجراءات المنهجية التالية:

7-1- مجموعة البحث:

_ تضم مجموعة البحث عشر النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية الموجودين في المستشفى الجامعي "تدير محمد".

_ خصائص مجموعة البحث:

الجدول رقم 1: خصائص مجموعة البحث:

الحالات	الجنس	السن	المستوى الدراسي	مدة لإصابة
1	انثى	75	امية	15 سنة
2	انثى	69	أولى ثانوي	20 سنة
3	انثى	60	ابتدائي	10 سنوات
4	انثى	55	امية	25 سنة
5	انثى	57	3 متوسط	10 سنوات
6	انثى	50	امية	16 سنة

7	انثى	40	3 ثانوي	5 سنوات
8	انثى	35	ماستر 2	5 سنوات
9	انثى	58	امية	11 سنة
10	انثى	49	ماستر 2	9 سنوات

_ من خلال الجدول يظهر ان افراد العينة تتراوح أعمارهم بين (35_ 75) سنة.

_ معايير اختيار افراد مجموعة البحث:

_ يجب ان يكون افراد العينة مصابات بتضخم الغدة الدرقية.

_ يجب ان تكون افراد العينة من جنس (انثى).

_ يجب ان يكونوا راغبين في المشاركة في البحث.

_ ان يكون لديهم مرض واحد الا وهو تضخم الغدة الدرقية ما عدى ارتفاع ضغط الدم.

_ لم يسبق لها ان خضعت لعملية استئصال.

8_ أدوات الدراسة:

8_1_ المقابلة الإكلينيكية النصف الموجهة

_ عبارة عن علاقة بين الأخصائي او الباحث وبين فرد او جماعة من الأفراد بغرض الحصول على

المعلومات. (خليل عمر، 1983، ص211).

_ تتم بين الفاحص والمفحوص وجها لوجه اين يتجاذب الطرفان فيها الحديث، غير ان القسم الأكبر

يكون من المفحوص، فهي عملية اصغاء بالدرجة الأولى بحيث تترك الحرية للمفحوص بالتحدث دون ان

يتقيد بالأسئلة الموجهة وان يعبر عن مشاعره واحاسيسه بكل سهولة. ولقد قمنا باختيار هذا النوع من

المقابلة لأنها تسمح بتحديد مجرى الحديث كما تسمح في نفس الوقت بحرية أكثر في التعبير عن آرائه واحاسيسه بكل عفوية. (صفاء بن قية، بشرى شريف، 2021، ص65).

_ هذا يساعدنا في الحصول على المعلومات الضرورية لموضوع بحثنا، وتسمح للمعالج بالتحكم في سير المقابلة حسب أهدافها، وعدم خروج المفحوص عن الموضوع.

_ وكانت أسئلة المقابلة في دراستنا حول المحاور التالية:

_ المحور الأول: الحالة المرضية، يضم 4 أسئلة تهدف الى جمع المعلومات اللازمة حول الحالة المرضية.

_ المحور الثاني: المعتقدات الصحية، يضم 5 أسئلة تهدف الى كشف المعتقدات التي تحملها الحالة عن المرض.

_ المحور الثالث: الملائمة العلاجية، تضم 5 أسئلة تهدف الى التعرف عن سلوك الملائمة العلاجية الذي تتبعه الحالة.

_ المحور الرابع: النظرة المستقبلية، تضم 4 أسئلة تهدف الى الكشف عن نظرة الحالة للمستقبل.

8_2_ مقياس المعتقدات الصحية:

_ تم الاعتماد على مقياس المعتقدات الصحية من اعداد سهيلة عبد الرضا عسكر 2013 الذي تم تكييفه على المجتمع الجزائري من طرف الباحثة "محمدي فتيحة" (2017) التي أجرت به دراسة بعنوان "فاعلية الذات والمعتقدات الصحية كمنبئات بظهور اضطراب العرض الجسدي لدى عينة من الجامعة" دراسة ميدانية بجامعة قصدي مرياح ورقلة".

_ طريقة تصحيح المقياس:

_ ويتم تصحيح الإجابات كما يلي:

5 إذا كانت الإجابة موافق تماما.

4 إذا كانت الإجابة موافق.

3 إذا كانت الإجابة محايد.

2 إذا كانت الإجابة غير موافق.

1 إذا كانت الإجابة غير موافق تماما.

_ الفقرات 1، 2، 3 أي البنود ذات المنحنى السليبي تنقط بطريقة عكسية.

تتراوح الدرجات بين 18 و 90 درجة، كلما اقتربت الدرجة من 90 كانت المعتقدات إيجابية وكلما اقتربت

الدرجة من 18 والتي تعتبر قيمة صغرى كانت المعتقدات سلبية.

_ الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات الصحية عند سهولة عسكر:

1- مؤشرات الصدق: تم حساب α المقياس بالطرق التالية :

أ- عرض الأداة على المحكمين:

قامت الباحثة بعرض الأداة على (10) محكمين من المختصين في علم النفس وبعد جمع آراء المحكمين

وتحليلها باستخدام النسبة المئوية تحصلت على نسبة اتفاق (80) % فأكثر.

وقد التزمت الباحثة بالتعديلات اللغوية التي اقترحتها المحكمين وإعادة صياغة بعض الفقرات حسب الصيغ

المقترحة. (سهولة عسكر، 2013، 108).

ب- تحميل الفقرات: تم استخراج القوة التمييزية بأسلوبين هما :

اولا: اسلوب العينتين المتطرفتين :

بعد تطبيق المقياس على عينة البحث البالغة (200) طالب وطالبة ثم تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة . تم ترتيب الاستمارات تنازليا حسب درجتها الكلية من الأعلى إلى الأدنى وتعيين (27) % من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا، و(27) % من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا. وبعد استخراج المتوسط القوة الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المفحوصين في كل مجموعة تم التعرف على التمييزية لكل فقرة باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لموازنة الأوساط الحسابية للمجموعتين المتطرفتين عن كل فقرة، وتبين ان جميع الفقرات مميزة عند مستوى دلالة (0.05). (سهيلة عسكر، 2013، ص108).

ثانيا: علاقة الفقرة بالمجموع الكلي :

استخدمت الباحثة مصممة المقياس معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، فتبين أن جميع الفقرات دالة عند مستوى دلالة (0.05).

2- مؤشرات الثبات: ولحساب مؤشرات ثبات مقياس المعتقدات الصحية اعتمدت الباحثة سهولة عسكر (2013) مصممة المقياس الطريقة التالية :

أ- طريقة إعادة الاختبار: قامت الباحثة بتطبيق المقياس على أفراد العينة البالغ عددها (40)

طالب وطالبة، ثم أعيد تطبيقه على نفس العينة بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول، وقد تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني، وقد بلغ معامل ثبات المقياس (0.79) وهو معامل ثبات جيد.

ب-معامل ألفا (a) كرومباخ للتجانس: بعد استخدام معامل الفا كرونباخ بلغ معامل الثبات

(0.84) وهو معامل ارتباط بدرجة عالية مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من

الثبات.

1_ حساب صدق مقياس المعتقدات الصحية:

أ- الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض مقياس المعتقدات الصحية المكون من (21) فقرة في صورته الأولية وتم عرضه على (07) محكمين هم أساتذة في علم النفس. وطلب منهم من خلال التعريف الإجرائي للمعتقدات الصحية الحكم على البنود والبدائل من حيث مدى وضوحها وملائمتها، واستبعاد العبارات غير الملائمة أو إدخال تعديلات تصحيحية للصيغة.

وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل وإعادة صياغة (8) بنود، وتم حذف (3) بنود أخرى من المقياس، كما هو مبين في الجدولين (2) و (3) كما يلي:

الجدول (2): يوضح الفقرات المعدلة من مقياس المعتقدات الصحية في ضوء آراء المحكمين:

رقم البند	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
02	لا بأس ان اتناول وجبة الإفطار ان كنت سأكل اكثر خلال الغذاء والعشاء	يمكن تجاوز وجبة الإفطار ان كنت سأكل اكثر خلال الغذاء والعشاء
09	ألجأ الى طب الأعشاب لأحافظ على صحتي	اعتقد ان طب الأعشاب ليس بديلا للعلاج الدوائي.
11	اشاهد جميع البرامج التي تعطى نصائح طبية.	اشاهد البرامج التي تقدم نصائح طبية.
14	بمجرد احساسني بألم في جسمي اراجع الطبيب	اراجع الطبيب اذا شعرت بألم غير معتاد في جسمي.

15	اعتقد ان شرب القهوة ليس به اضرار اذا ما اوازنه بكميات متساوية من المياه.	لا افراط في شرب القهوة حفاظا على صحتي.
16	اعم على غسل يدي قبل كل وجبة غذائية وبعدها لقتل الجراثيم	اعمل على غسل يدي قبل وبعد كل وجبة غذائية لتجنب الميكروبات.
17	ابتعد عن تناول المأكولات خارج المنزل لأنني اشك بنظافتها.	اتجنب الأكل خارج المنزل حين اشك في نظافته.
18	أقوم بتعقيم الماء قبل شربه	اشرب كميات كافية من الماء يوميا لأن ذلك ضروري لجسمي.

يوضح الجدول (2) البنود التي تم تعديلها وإعادة صياغتها من طرف المحكمين.

- اما الجدول الموالي يبين الفقرات المحذوفة من المقياس في ضوء آراء المحكمين:

الجدول رقم (3) يوضح الفقرات المحذوفة من مقياس المعتقدات الصحية في ضوء آراء

المحكمين:

رقم البند	البند المحذوف
12	ينتابني القلق أحيانا بشأن صحتي.
13	تراودني أفكار بأني مصاب بمرض خطير.
21	ابتعد عن الناس المرضى خوفا من العدوى.

نلاحظ في الجدول (3) البنود التي اتفق المحكمين بنسبة (85) % على حذفها.

كما تم تعديل البدائل من طرف المحكمين حسب طريقة ليكرت Method Likert لأن البدائل الأصلية للمقياس لا تلائم الاستجابة على الفقرات المتمثلة في المعتقدات، وفي الجدول () الموالي نبين تعديل البدائل.

الجدول (4) يوضح تعديل البدائل في ضوء آراء المحكمين

البديل المناسب	البديل الأصلي
موافق تماما	دائما
موافق	غالبا
محايد	أحيانا
غير موافق	نادرا
غير موافق تماما	ابدا

من خلال الجدول (4) نلاحظ البدائل التي تم استبدالها من طرف المحكمين وبعد تحكيم مقياس المعتقدات الصحية أصبح عدد البنود (18) بند كلها ايجابية ما عدا الفقرات (1، 2، 3).

ب- صدق المقارنة الطرفية:

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحية على عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددهم (60) طالب وطالبة بجامعة ورقلة، وبعد تكيم الإجابات وترتيب النتائج أو الدرجات المتحصل عليها، تم ترتيبها من أعلى إلى أدنى درجة، وتم مقارنة نسبة (33.33%) التي تمثل فئة الأفراد ذوي الدرجات العليا مع نسبة الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية (33.33) التي تمثل فئة الأفراد ذوي الدرجات الدنيا، ثم .

استعمل قانون "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين، وتم الحصول على النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول (5) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس المعتقدات الصحية:

البيانات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
مج العليا	20	76.10	3.43	12.13	38	0.01
مج الدنيا	20	51.55	8.36			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (5) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا يبلغ (76.10) بانحراف معياري قدره (3.43) بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (51.55) بانحراف معياري قدره (8.36) وعند درجة الحرية التي قدرت ب (38) وت المحسوبة التي بلغت (12.13) لوحظ أنو توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.01) وعليه فإن المقياس لديه قدرة تمييزية بين الحاصلين على درجات مرتفعة وبين الحاصلين على درجات منخفضة في المعتقدات الصحية، وهذا مؤشر عال لصدق المقياس.

2_ حساب ثبات مقياس المعتقدات الصحية:

وللتأكد من ثبات مقياس المعتقدات الصحية قامت الطالبة بحساب الثبات كما يلي:

ا_ التجزئة النصفية: بعد تجزئة الاختبار إلى نصفين متساويين إلى بنود فردية وزوجية ثم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الجزئين، حصلنا على نتائج التجزئة النصفية على المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (6) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس المعتقدات الصحية بطريقة التجزئة

النصفية:

الدالة الإحصائية	معامل الارتباط المحسوب		مؤشرات احصائية
0.01	"ر" بعد	"ر" قبل	المتغيرات
	التعديل	التعديل	
			البنود الفردية
	0.73	0.57	البنود الزوجية

من خلال الجدول (6) نلاحظ ان معامل الارتباط بين الجزئين بلغ (0.57) وبعد تعديله بمعادلة سبيرمان براون بلغ معامل الثبات (0.73).

ب_ معامل ألفا كرونباخ للتجانس: وبعد حساب معامل ألفا كرونباخ على المقياس جاءت النتائج حسب

الجدول الموالي كما يلي:

الجدول (7) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس المعتقدات الصحية بطريقة الفا كرونباخ:

الأداة	عدد البنود	معامل الفا
مقياس المعتقدات الصحية	18	0.82

نلاحظ خلال الجدول السابق ان معامل ثبات مقياس المعتقدات الصحية بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة الفا كرونباخ كان مساويا $(0.82=a)$ وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01) ، مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى عال من الثبات. وبناء على نتائج الصدق والثبات سالفة الذكر، يمكننا الاعتماد على مقياس المعتقدات الصحية في الدراسة الحالية.

2_ الخصائص السيكومترية للمقياس عند محمدي فتيحة:

_ مقياس المعتقدات الصحية:

_ الجدول الموالي يبين الفقرات المحذوفة من المقياس في ضوء آراء المحكمين. (نفس المرجع، ص58).

الجدول (8): يوضح الفقرات المحذوفة من مقياس المعتقدات الصحية في ضوء آراء المحكمين:

رقم البند	البند المحذوف
12	ينتابني القلق أحيانا بشأن صحتي.
13	تراودني أفكار بأني مصاب بمرض خطير.
21	ابتعد عن الناس المرضى خوفا من العدوى.

(محمدي فتيحة، 2017، ص58).

_ نلاحظ في الجدول (7) البنود التي اتفق المحكمين بنسبة (85%) على حذفها.

كما تم تعديل البدائل من طرف المحكمين حسب طريقة ليكرت (likert Method) لأن البدائل الأصلية للمقياس لتلائم الاستجابة على الفقرات المتمثلة في المعتقدات، وفي الجدول رقم (3) الموالي نبين تعديل البدائل.

الجدول (9): يوضح تعديل البدائل في ضوء آراء المحكمين

البديل الأصلي	البديل المناسب
دائماً	موافق تماماً
غالباً	موافق
أحياناً	محايد
نادراً	غير موافق
ابداً	غير موافق تماماً

(محمدي فتيحة، 2017، ص58).

من خلال الجدول رقم (7) نلاحظ البدائل التي تم استبدالها من طرف المحكمين.

_ وبعد تحكيم مقياس المعتقدات الصحية أصبحت عدد البنود 18 بند كلها إيجابية ما عدا الفقرات (1)، (2)، (3).

6_4_ الخصائص السيكومترية للدراسة الحالية:

نظراً لأننا قمنا بتعديل العبارة رقم 14 و 15 للمقياس الذي اعتمده الطالبة محمدي فتيحة (2017) لتتلاءم مع خصائص مجموعة البحث (النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية: وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (10)

الجدول (10): الفقرات المعدلة من مقياس المعتقدات الصحية في الدراسة الحالية ضوء آراء المحكمين:

رقم البند	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
14	اعمل على غسل يدي قبل وبعد كل وجبة غذائية لتجنب الميكروبات	اخذ الدواء في الوقت المحدد
15	اتجنب لأكل خارج المنزل حيث اشك في نظافته	اتجنب المواقف المقلقة لكي لا تعرض لمضاعفات المرض

ارتتينا الى حساب الخصائص السيكومترية للمقياس فكانت النتائج كما يلي:

-1- صدق الاتساق الداخلي: للتأكد من صدق الأداة، تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة

والدرجة الكلية للاستبيان، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

الجدول (11) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان

العبارة	الاستبيان	العبارة	الاستبيان
1	-,419	10	,795**
2	-,488*	11	,705**
3	,656**	12	,691**
4	,361	13	,720**
5	,611**	14	-,339
6	,738**	15	,323

7	,441	16	,608**
8	,503*	17	,683**
9	,446*	18	,228

تم حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات استبيان المعتقدات الصحية والدرجة الكلية للاستبيان، وذلك بهدف التحقق من صدق الاتساق الداخلي لل فقرات. أظهرت النتائج تفاوتاً في معاملات الارتباط، فقد أظهرت النتائج أن معظم العبارات تمتلك معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائياً، مما يدل على اتساقها مع البناء الكلي الذي يقيسه استبيان المعتقدات الصحية. حيث نجد العبارات: (3، 5، 6، 10، 11، 12، 13، 16، 17)، ذات معاملات ارتباط موجبة ودالة عند مستوى (0.01) وهذا الارتباط القوي بالدرجة الكلية، يشير إلى مساهمتها الفعالة في قياس البناء النظري.

كما نلاحظ العبارات (8 و 9) ذات معاملات ارتباط موجبة ودالة عند مستوى (0.05): وقد سجلنا معاملات ارتباط متوسطة دالة، مما يدل على ارتباطها المقبول بالدرجة الكلية. أما العبارات (4، 7، 15، 18)، ذات معاملات ارتباط غير دالة إحصائياً، حيث كانت معاملات الارتباط موجبة ولكنها لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية، مما يشير إلى مساهمة ضعيفة نسبياً في البناء العام للاستبيان.

كما توجد عبارات ذات معاملات ارتباط سلبية (1، 2، 14) جاءت نتائجها بمعاملات ارتباط سالبة، منها فقرتان (1 و 2) دالتان إحصائياً رغم السلبية، مما يشير إلى وجود خلل محتمل في صياغة هذه العبارات أو في مدى اتساقها المفاهيمي مع بقية الفقرات، ويُوصى بمراجعتها مستقبلاً.

بوجه عام، تشير النتائج إلى أن غالبية فقرات الاستبيان تحقق صدق الاتساق الداخلي، ما يؤكد صلاحية الاستبيان لقياس المعتقدات الصحية لدى أفراد العينة. إلا أن بعض الفقرات التي ظهرت معاملات

ارتباطها سلبية أو غير دالة قد تتطلب مراجعة لغوية أو مفاهيمية في ضوء أهداف الدراسة وسياقها، وعليه يمكن استخدام الاستبيان في الدراسة الأساسية بكل اطمئنان وموثوقية.

1-2-الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية): من اجل حساب الصدق التمييزي رتبت الدرجات الكلية الاستبيان المعتقدات الصحية في الفئة العليا والدنيا ترتيبا تنازليا من أعلى إلى أدنى، وحددت الدرجة الكلية بنسبة 33% في كل مجموعة، ثم استعمل اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وتمت مقارنة متوسط درجات لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين في الدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (12): يبين الصدق التمييزي لاستبيان المعتقدات الصحية

الفئات	عدد الأفراد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الفئة العليا	6	44,6667	2,42212	-10,791	دالة
الفئة الدنيا	6	63,1667	3,43026		

من خلال الجدول رقم (6) نلاحظ أن sig الاختبار ل يفين 2800، أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وهذا

ما يعني أنه يوجد تباين متساوي، وتم تحديد حجم عينة الفئات 6 للعليا و 6 للدنيا حيث بلغ المتوسط

(44,6667)، (63,1667) وانحراف معياري قدره (2,42212)، (3,43026) على التوالي، وقدرت

قيمة ت بـ (-10,791) في المعتقدات الصحية، وقيمة sig الاختبار ت بلغت (0.000) وهي أقل من

مستوى الدلالة 0,05، والتي تظهر بوجود فروق دالة إحصائية بين متوسط الافراد للفئتين. وعليه فإن

الاستبيان قادر على التمييز بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا المعتقدات الصحية للمبحوثين.

2- الثبات

2-1- ألفا لكرونباخ: تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا لكرونباخ، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول (13): ثبات المقياس حسب ألفا لكرونباخ

عدد العبارات	الفا لكرونباخ
18	,762

يتضح من خلال استقرار الجدول (13) أن معامل ألفا لكرونباخ لاستبيان المعتقدات الصحية بلغ ,762، وهي نتيجة مرتفعة ومقبولة مما يدل على قلة تباين العبارات وهو ما يدل على ثبات المقياس.

2-2- التجزئة النصفية: تم حساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية، ودرجات الفقرات الزوجية، والمكونة لمقياس المعتقدات الصحية مجموع الفقرات (18) وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (8).

الجدول (14) يبين معامل التجزئة النصفية لمقياس المعتقدات الصحية

المتوسط	التباين	ألفا	معامل بيرسون قبل التصحيح	تصحيح المعامل بمعادلة جتمان	
28,95	19,418	,662	,670	0,801	الفئة 1
24,85	17,082	,525			الفئة 2

حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجتى الجزء الأول والجزء الثانى لاستبيان المعتقدات الصحية، فقد بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين النصفين (0, 670)، وهو مؤشر أولي لثبات المقياس محل الدراسة، ومن خلال إظهار عدم تجانس بين الجزئين، وكذا في ثبات ألفا غير متساوي بين المجموعتين. لذا استخدمنا معادلة جتمان التنبؤية لتعديل طول الاختبار، والتي بلغت قيمة معامل الثبات بعد التعديل (0,801)، وهي قيمة مرتفعة إحصائياً، الأمر الذي يدل على ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق على الدراسة الأساسية.

ومن خلال النتائج المتوصل إليها، وبعد تطبيق أساليب إحصائية لمعاينة الثبات والصدق للمقياسين المستخدمان يمكننا الاعتماد عليهما للوصول إلى نتائج علميا.

6_4_مقياس الملائمة العلاجية:

اعتمدت الباحثة في الدراسة على المقياس الذي وضعته فيرونكا شاتو (Véronique châteaux) لقياس سلوك الملائمة لدى مرضى الربو وحيث اعتمدت (Châteaux, 2005, P118) لبنائه على مقياس الملائمة العلاجية لدى مرض السيدا. (Tarquinio, Fisher et Grégoire, 2000)

_ ومقياس الملائمة العلاجية لدى مرضى ضغط الدم لمولر (Muller, 2004)، يحتوي المقياس على 25 بند موزوعة على 4 ابعاد هي:

_ اتباع النصائح الطبية: 1، 2، 3، 4، 5، 6، 15، 18.

_ مقاومة في اخذ العلاج: 7، 11، 13، 14، 16، 17.

_ تناول الأدوية: 9، 10، 19، 20، 21، 22، 23.

_ المحيط: 8، 12، 24، 25.

وتتم الإجابة وفق لاختيارات الخمس على البنود: ابدأ، نادرا، أحيانا، غالبا، بانتظام.

_ طريقة تصحيح المقياس:

_ ويتم تصحيح الإجابات كما يلي:

_ 5 نقاط إذا كانت الإجابة بانتظام.

_ 4 نقاط إذا كانت الإجابة غالبا.

_ 3 نقاط إذا كانت الإجابة أحيانا.

_ 2 نقاط إذا كانت الإجابة نادرا.

_ 1 نقطة إذا كانت الإجابة ابدأ.

_ الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية:

_ الصدق:

_ يعتبر الصدق من الخصائص المهمة اللازمة لبناء أدوات القياس من أحد العبارات ومقاييس واستبيانات

وقد تم فحص صدق المقياس كما يلي:

_ الصدق الظاهري:

_ اعتمدت الباحثة من عرض المقياس بعد ترجمته على مجموعة من المحكمين المختصين من أساتذة

عدهم (14) في قسم علم النفس بجامعة الجزائر _2_، أبو قاسم سعد الله والمدرسة العليا الأستاذة

ببوزريعة، الجزائر، طلبت الباحثة من المحكمين ايداء آراءهم واقتراحاتهم حول مناسبة عبارات المقياس،

مدى سلامة الصياغة اللغوية لكل العبارات مع إعطاء البدائل المستخدمة امام العبارات واقتراح تعديلات.

_ جدول (15): نتائج الصدق الظاهري لبنود المقياس في صورته الأولية حسب المحكمين:

رقم العبارة	نسبة لاتفاق %	التعديلات	رقم العبارات	نسبة لاتفاق %	التعديلات
1	90	إعادة صياغة العبارة لغويا	14	80	تغيير العبارة
2	100	/	15	80	تغيير العبارة
3	80	تغيير العبارة	16	100	/
4	100	/	17	90	إعادة صياغة العبارة لغويا
5	90	إعادة صياغة العبارة لغويا	18	80	تغيير العبارة
6	100	/	19	100	/
7	100	/	20	90	إعادة صياغة العبارة لغويا
8	80	تغيير العبارة	21	90	إعادة صياغة العبارة لغويا
9	100	/	22	90	إعادة صياغة العبارة لغويا
10	100	/	23	90	إعادة صياغة

العبارة لغويا					
/	100	24	/	100	11
إعادة صياغة العبارة لغويا	90	25	/	100	12
			إعادة صياغة العبارة لغويا	90	13

(ايت حمودة، 2018، ص255).

_ صدق الاتساق الداخلي:

_ تم حساب صدق الاستبيان على عينة قوامها 39 مريض مصاب بالربو، بالاعتماد على طريقة صدق الاتساق الداخلي، وذلك حسب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للاستبيان وابعاده الأربعة، وبين الدرجة الكلية للمقياس، اسفرت النتائج على ما يلي:

_ جدول (16): معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للاستبيان والأبعاد:

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	ابعاد مقياس الملائمة العلاجية
دال عند 0.01	0.88	الدرجة الكلية/ اتباع النصائح الطبية.
غير دال	0.20	الدرجة الكلية/ مقاومة اخذ الدواء
دال عند 0.01	0.94	الدرجة الكلية/ تناول لأدوية
دال عند 0.01	0.62	الدرجة الكلية/ المحيط

(ايت حمودة، 2018، ص256).

_ يتضح من الجدول أعلاه ان المقياس يتمتع بمعامل صدق مرتفع ومقبول عند 0.01 على كافة ابعاده.

_ الثبات:

_ تم التأكد من مقياس الملائمة العلاجية عن طريق حساب قيمة معامل الفا (a) كرونباخ وذلك بالنسبة

لدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كما يلي:

_ جدول (17): معامل الثبات الفا (a) كرونباخ لمقياس الملائمة العلاجية:

مقياس الملائمة العلاجية	عدد البنود	معامل ألفا (a) كرونباخ
الدرجة الكلية	25	0.78

(دهية ايت حمودة، 2018، ص257).

_ يظهر من الجدول السابق ان درجة ثبات المقياس مقبولة، مما يدل على ان المقياس ثابت ويمكن

الاعتماد عليه في بحثنا الحالي.

7_ تحديد زمان ومكان العمل الميداني:

7_1_ الحدود المكانية:

_ أجرينا بحثنا في المركز الاستشفائي الجامعي "ندير محمد" الذي يقع في وسط مدينة تيزي وزو، بقسم

الإستعجالات الطبية وذلك من خلال تطبيق الأدوات على الحالات في غرفة العلاج واستقبال المختصة

النفسية في مكتبها للاستشارات وتوجيهات المرضى.

7_2_ الحدود الزمانية:

_ تم تطبيق أدوات البحث (المقابلة والمقاييس) على الحالات العشر (10) المصابات بتضخم الغدة الدرقية في الفترة الزمنية المحددة من 28 فيفري الى 18مارس 2025. 1

8_ طريقة التطبيق:

_ اعتمدنا بكل حصة تطبيقية بشرح الهدف من البحث واهميته وقبول 10 حالات مصابات بتضخم الغدة الدرقية التطوع للإجابة على أسئلة أدوات البحث، وقد كانت الحالات متعاونات ومتفاهمات حيث تم ذلك خلال حصتين لكل حالة. وتمت المقابلة خلال 40 دقيقة لكل حصة، فالحصة الأولى سمحت لنا بجمع المعلومات المهمة عن الحالة المرتبطة بمتغيرات البحث، اما الحصة الثانية قمنا بتطبيق المقاييس (مقياس المعتقدات الصحية ومقياس الملائمة العلاجية).

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1_ عرض وتحليل نتائج الحالات.

1_1_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة الأولى.

1_2_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة الثانية.

1_3_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة الثالثة.

1_4_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة الرابعة.

1_5_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة الخامسة.

1_6_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة السادسة.

1_7_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة السابعة.

1_8_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة الثامنة.

1_9_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة التاسعة.

1_10_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة العاشرة.

2_ خلاصة عامة لنتائج الحالات العشرة.

3_ مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة.

_ خلاصة الدراسة.

1_ عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الحالات:**1_1_ عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الحالة الأولى:****تقديم الحالة (س):**

سعدية امرأة مأكثة في البيت، تبلغ 75 سنة، امية، ذات مستوى اقتصادي منخفض، ارملة منذ 20 سنة، ام لثلاثة بنات، تعاني من تضخم الغدة الدرقية منذ 15 سنة وتعاني أيضا من ضغط الدم.

عرض مضمون المقابلة:

تمت مقابلة "سعدية" في 3 مارس 2025 في المستشفى الجامعي "تدير محمد" في قسم الإستعجالات اين كانت الحالة بمفردها في الغرفة. وبعد ان قدمنا أنفسنا وما هو هدفنا من اجراء المقابلة وافقت على التعاون معنا.

في بداية المقابلة بدت لنا المفحوصة في حالة قلق وتعب واضح على وجهها، فسألناها عن كيفية اكتشافها للمرض فقالت:

(Yettebzag_yi yarna Imakla tezga tettewhal_yi aked yettexnaq_yi dgha ruh_gh gher tbib yefka_yi_d kes_gh_d idamen ufigh d le goitre iy_xdem_n akka).

بمعنى انها كانت تشعر باختناق وانتفاخ على مستوى الرقبة وكانت لديها صعوبة في البلع وعند استشارتها للطبيب وبعد التحاليل والفحوصات اكتشفت انها تعاني من تضخم الغدة الدرقية. ثم سألناها عن ردة فعلها بعدما علمت بمرضها قالت ان الأمر كان عاديا بالنسبة لها، بما ان المرض وراثي في عائلتها، فقد أصيبت به والدتها وشقيقتها من قبل، لذلك لم تتفاجأ عند اصابتها، حيث صرحت:

(Normal zerigh beli ad yas wass anda ad thelkagh ula d nek acku yema ad d tyarhem rebi tella tes3a_t wetma aked sin n watmaten_iw daghen).

بعدها سألتها عن نظرتها اتجاه المرض فردت وعلامات التحسر على وجهها قائلة:

(Wellah yewar cuya mi ara yebzeg aked mi ara i tewhel Imakla qaregh_s d le goitre aghi ara i_yi_nghen yibas).

بمعنى انها تتلقى صعوبة كبيرة في التعايش مع المرض خاصة عند انتفاخ رقبتها فهذا يعيقها دائما.

ثم سألتها عن نوع العلاج الذي تتلقاه فقالت انها تتلقى العلاج بالأدوية حيث انها تأخذ حبتين من الدواء كل صباح.

اما بالنسبة للتاريخ العائلي سبق وان قالت ان أمها واخوتها أيضا يعانون من تضخم الغدة الدرقية حيث صرحت قائلة:

(Cuk_gh d lwiratha itnesa watan aghi acku hsev axam_ ngh akn malan s3an lehlak agi ala baba aked yiwen n gema kan).

بمعنى انها تعتقد ان المرض وراثي حيث اغلبية افراد عائلتها مصابون بتضخم الغدة الدرقية ما عدى ابوها واخوها. ثم سألتها هل تعتقد ان هذه الحالة تؤثر على حياتها اليومية فأجابت بصوت منخفض وحزين:

(zik aseme i mezzi_agh normal ma d dtura dayen d dtamghart 3yigh mlih ulac acu zembr_gh ad txedmagh 3gugh aked d dtefcalagh atas).

أي عندما كانت اقل سنا كانت تتحمل الى حد ما، لكن مع تقدمها في العمر أصبحت تجد صعوبة كبيرة في أداء اعمالها اليومية، اذ تشعر بتعب مستمر، ويبدو ان هذا الوضع يزعجها ويحزنها كثيرا، لأنها لم تعد قادرة على القيام حتى بأبسط واجباتها، ما يجعلها تشعر بالعجز. وبعدها سألتها ان كانت تعتقد ان المرض يؤثر على سلوكياتها وافكارها فقالت انها دائما ما تراودها أفكارا سلبية وتغضب على أنه لأسباب

قائلة:

(zgigh dtxemem_gh ghef wayen n diri lmu_xiw izga i dturuhu ar wayen ur ilaqen ara arnu reffu_gh ghef wayen ur yrs3i_n ara lma3na).

وفيما يخص السلوكات الصحية التي يجب اتباعها لتقادي المرض قالت:

(Yenayi_d tbib ilaq ad tesew_d dwa ilawan nek tettught yenayi_d daghen ilaq ad lhugh chuya lmakla daghen ilaq ad dtahadaregh ma3na gumagh xas aken zerigh ilaq).

بمعنى ان اوصاها الطبيب بالالتزام بمواعيد تناول دوائها وممارسة المشي، وان تلتزم بنظام غذائي صحي، لكنها لم تتمكن من الالتزام بهذه التوصيات رغم ادراكها لأهميتها في تحسين صحتها، وهذا الأمر يسبب لها قلقا كبيرا.

اما فيما يتعلق بمواعيدها الطبية، فهي تحرص على الذهاب بانتظام، الا ان في بعض الأحيان تتأخر لبضعة أيام فقط عن الموعد لأنها تضطر الى انتظار ازواج بناتها ليصطحبوها، نظرا لعدم وجود ابن يمكنه مرافقتها حيث صرحت معبرة:

(Dtruhu_gh ar tbib acku lan kra n wusan tedayen 3 negh 4 wusan acku dyiwen gar yargazen n yessi iyi dtawin trajugh_th alma yestufa acku dixedamen ak).

اما بالنسبة للدواء الذي تشربه فهي تقول:

(Ufigh ar ghur_s mlih cwi imi yela tili ahat yengha_yi déja mi ara ad tettugh uthteseqh ara dthusu_gh imaniw twaxenqagh).

أي ان الدواء الذي وصفه لها الطبيب ساعدها بشكل كبير، فلولاها لكانت قد فارت الحياة، عندما تنسى تناوله تشعر باختناق وضيق في التنفس.

اما بالنسبة الى نضرتها الصحية للمستقبل فقد كان يغلب عليها التشاؤم والقلق بشأن حالتها الصحية وقد عبرت عن ذلك وهي على وشك البكاء قائلة:

(dayen nek thura dtamghart ur iyi id yeqim ara atas ayen rnigh ak d akemel
adtwaligh dayen ur cukagh ara ad hlugh).

بمعنى انها متقدمة في السن ولم يبقى لها الكثير من الوقت، ولا ترى أي امل في شفائها، وقد عبرت عن ذلك وملامح الحسرة بادية على وجهها.

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة على مقياس المعتقدات الصحية:

الجدول رقم (18): يمثل نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (س):

المعتقدات	مستوى الصحية	مجموع الدرجات	الحالة (س)
معتقدات صحية سلبية		42	

_ بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصلة عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها معتقدات صحية سلبية وذلك بحصولها على الدرجة 42 التي تنتمي الى فئة (18_90) حسب مقياس المعتقدات الصحية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية في لأغلبية منقطة على (3)، ونذكر من بين اجاباتها البند (2) يمكن تجاوز وجبة لإفطار ان كنت سآكل اكثر خلال الغذاء والعشاء، اجابت عليه ب"محايد"، وفي لأغلبية لأخرى منقطة على (4) نذكر منها البند (3) اعتقد ان النوم في عطلة نهاية لأسبوع يعوضني عن قلة النوم خلال أيام لأسبوع اجابت عليه ب

"موافق". اما فيما يخص البنود لإيجابية فأغلبيتها منقطة على (2) ونذكر منها البند رقم (12) اخذ الدواء في الوقت المحدد اجابت عليه " غير موافق"، اما لأغلبية لأخرى كانت منقطة على (1) فنذكر منها البند رقم (8) امارس الرياضة بانتظام لأحافظ على صحتي اجابت عليه ب " غير موافق تماما"، وبالرجوع الى إجابات الحالة على دليل المقابلة نجد عدم التشابه يتوافق مع النتائج السابقة (معتقدات صحية سلبية) حيث صرحت انها عندما كانت اقل سنا كانت تتحمل الى حد ما وتقوم بواجباتها واشغالها، لكن مع تقدمها في العمر أصبحت تجد صعوبة كبيرة في أداء اعمالها اليومية، اذ تشعر بتعب مستمر، ويبدو ان هذا الوضع يزعجها ويحزنها كثيرا، لأنها لم تعد قادرة على القيام حتى بأبسط واجباتها، ما يجعلها تشعر بالعجز. كما انها صرحت ان قد اوصاها الطبيب بالالتزام بمواعيد تناول دوائها وممارسة المشي، وان تلتزم بنظام غذائي صحي، لكنها لم تتمكن من الالتزام بهذه التوصيات رغم ادراكها لأهميتها في تحسين صحتها، وهذا لأمر يسبب لها قلقا كبيرا. كما انها سبق وان صرحت عن تأثير المرض عن افكارها بحيث انها دائما ما تراودها أفكار سلبية عن حالتها وعادة ما تشعر بقلق مستمر. اما بالنسبة الى نضرتها الصحية للمستقبل فقد كان يغلب عليها التشاؤم والقلق بشأن حالتها الصحية وأنها متقدمة في السن ولم يبقى لها الكثير من الوقت، ولا ترى أي امل في شفائها، ونلاحظ ذلك وملامح الحسرة بادية على وجهها. وهذا ما يؤكد المعتقدات الصحية لدى الحالة سلبية من خلال المقياس.

عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الحالة (س) على مقياس الملائمة العلاجية:

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تحصلت الحالي لأولى على وفق ابعاد المقياس على النتائج

التالية:

جدول (19): يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (س):

الدرجات	ابعاد المقياس
32	اتباع نصائح طبية
19	مقاومة في اخذ العلاج
23	تناول لأدوية
5	المحيط
79	المجموع

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصلة عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها مستوى ملائمة علاجية متوسط وذلك بحصولها على درجة 79 التي تنتمي الى فئة (30_120) حسب مقياس الملائمة العلاجية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية في لأغلبية منقطة على (3)، ونذكر من بين اجاباتها البند (14) يحدث لي ان اتوقف عن تناول ادويتي بدون رأي طبي "أحيانا"، وفي لأغلبية لأخرى منقطة على (1) نذكر منها البند (12) أدخن اجابت عليه "ابدا". اما فيما يخص البنود لإيجابية فأغلبيتها منقطة على (5) ونذكر منها البند رقم (4) اذهب للاستشارة الطبية اجابت عليه "بانتظام"، اما لأغلبية لأخرى كانت منقطة على (4) فنذكر منها البند رقم (18) احترم مجمل التعليمات الطبية اجابت عليه ب "غالبا". بالرجوع الى إجابات الحالة على دليل المقابلة نجد عدم تشابه يتوافق مع النتائج السابقة (سلوك ملائمة علاجية متوسط) حيث صرحت الحالة انها تحرص على الذهاب بانتظام، الا ان في بعض لأحيان تتأخر لبعضه لأيام فقط عن الموعد لأنها

تضطر الى انتظار ازواج بناتها ليصطحبونها، نظرا لعدم وجود ابن يمكنه مرافقتها وهذا يدل ان الحالة لا تلتزم بمواعيدها كما ينبغي. وفيما يخص العلاج الذي تتلقاه فقد صرحت ان الدواء الذي وصفه لها الطبيب ساعدها بشكل كبير، فلولاها لكانت قد فارت الحياة، عندما تنسى تناوله تشعر باختناق وضيق في التنفس لذلك دائما تحاول عدم التخلي او نسيانه كي لا تتعرض لأي انتكاسات بحيث انها لا تلتزم بالخطة العلاجية كما يجب. وهذا ما يؤكد مستوى الملائمة العلاجية لدى الحالة متوسط من خلال المقياس.

خلاصة الحالة (س):

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج المقاييس المطبقة استنتجنا ان المفحوصة تتميز بمعتقدات صحية سلبية وسلوك ملائمة علاجية متوسط، مما يدل على وجود تصورات غير ايجابية تجاه المرض والعلاج، وهو ما قد يؤثر على مدى التزامها بالتوجيهات الطبية ويعيق تحسن حالتها الصحية. فلقد تطابقت نتائج المقاييس المطبقة مع معطيات المقابلة، وذلك لحصولها على درجة 42 في المعتقدات الصحية وهذا ما يدل على انها سلبية، ودرجة 79 في الملائمة العلاجية فيدل على انها متوسطة.

_عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة الثانية:

تقديم الحالة (ط):

طاوس تبلغ من العمر 69 سنة، تسكن في ولاية تيزي وزو، متزوجة ام ل 6 أولاد، 3 ذكور و 3 اناث، ذات مستوى دراسي أولى ثانوي تعاني من تضخم الغدة الدرقية منذ 20 سنة، كما انها أيضا تعاني من ارتفاع ضغط الدم.

عرض و تحليل و مناقشة مضمون المقابلة النصف موجهة:

_ تم اجراء المقابلة في المستشفى الجامعي "تدير محمد" بولاية تيزي وزو في قسم لإستعجالات، حيث كانت الحالة مستقرة على السرير وكانت تبدو في حالة جيدة وبعد تقديم أنفسنا للحالة وما هو هدفنا من اجراء المقابلة، فرحبت بنا بحرارة وبدت عليها سعادة كبيرة بلقائنا قائلة:

(3eslama nkent ayesi, farh_gh atas imi dusam_t meqar ad iyi_ d_ ksem_t ghef wul_iw).

بمعنى انها سعيدة جدا برأيتنا وكان ذلك واضحا على وجهها. وبعدها بدأنا بالسؤال عن كيفية اكتشافها للمرض فصرحت قائلة:

(J'ai fait une opération ksagh_d la vésicule quand j'avais 49 ans imiren ifaq_gh mi ixedm_gh les bilans).

بمعنى انها في عمر 49 سنة خضعت لعملية جراحية للمرارة، وبعد الفحوصات الطبية تبين انها مصابة بتضخم الغدة الدرقية. وفيما يخص ردة فعلها عند اكتشافها للمرض، صرحت انها شعرت بألم خفيف في بطنها، نظرا لجهلها لطبيعة المرض، تسلس الوف الى قلبها بشأن حالتها الصحية. وقد بدت على ملامح وجهها علامات القلق ولارتباك، مع نظرات شاردة توحى بالحيرة وعدم اليقين، مما عكس مدى تأثير الصدمة عليها في تلك اللحظة، قائلة:

(Bien sur que mi ara nehlek lhaja tajdit netqeliq netugad ladgha nk ugadagh ghef seha_w axatar usinegh ara atas af lehlak aghi arnu_s dlahaja tajdit ghuri dgha hus_agh ith3ebut_iw tezwi).

اما بالنسبة لنظرتها اتجاه المرض فقد صرحت قائلة:

(Di tazwara ughad_gh acu ar iyi_xdem lehlak aghi apré seg mi iyi_ id yeseffhem tbib dayen ksagh aghvel ma dtura dayen wulfagh).

بمعنى انها في البداية، انتابها الخوف من مضاعفات المرض، لكن بعد ان قدم لها الطبيب شرحا وافيا عن حالتها، شعرت بالارتياح. اما لأن، فقد تأقلمت مع وضعها الصحي وأصبحت تتقبله بهدوء. وفيما يخص العلاج الذي تتلقاه هو العلاج بالأدوية حيث تأخذ دواء من نوع (Levothyrox). واما فيما يخص التاريخ العائلي للمرض صرحت قائلة:

(Ur tnes3i ara wattan aghi di la famille d nek id tamezwarut ara tihelken, axam_ negh atmaten_iw ak ulach win id tyesan).

بمعنى ان للمرض خلفية وراثية في عائلتها، اذ تعد اول فرد في العائلة يصاب بتضخم الغدة الدرقية. بعدها سألتها ان كانت تعتقد ان هذه الحالة تؤثر على حياتها اليومية، فردت علينا بنبرة جادة وملامح وجه تشير الى شيء من الانزعاج قائلة:

(Dthas_gh tikwal 3egu_gh tqeliqagh ur dtizmir_gh ara ad xedmagh chgel_iw mais normal).

أي أوضحت ان المرض يؤثر عليها الى حد ما، اذ تشعر أحيانا بالقلق والتعب، مما يصعب عليها انجاز بعض اعمالها اليومية. وقد بدت على وجهها ملامح تعب خفيف ممزوجة بنوع من القلق، لكنها ختمت حديثها بابتسامة خفيفة تعبر عن تقبلها للوضع واعتبارها للأمر شيئا عاديا يمكن التعايش معه. وفيما يخص اعتقادها ان المرض يؤثر على سلوكياتها وافكارها صرحت بنبرة صوت تعبر عن انزعاج داخلي، ان المرض أثر عليها بشكل ملحوظ حيث أصبحت تشعر بالقلق، ولم تعد تنام كما في السابق، إضافة الى اضطراب في شهيتها وسرعة انفعالها، قائلة:

(Deg wasemi ihelk_gh le goitre je mange plus comme avant et je dort difficilement arnu dtaz3afagh rapide et pour rien).

ثم سألتها ان كانت تعتقد ان هناك سلوكيات صحية يجب اتباعها لتفادي المرض قالت:

(Bien sur machi am win ixedemn le régime aked dwin uyxedmen ara, nek je mange pas n'import qoui yarna dtes_gh dwa inou di lawan).

بمعنى انه يوجد فرق بين شخص يخضع لحمية غذائية وشخص لا يخضع لحمية فهي تحرص على تناول ادويتها في وقتها، وتتجنب لأطعمة الغير الصحية، ما يدل على وعيها بأهمية الالتزام بنمط حياة صحي يساعدها في التكيف مع حالتها. بعدها سألتها ان كانت تعتقد ان سلوكياتها اليومية تساعدها على مواجهة المرض فقالت:

(Xedem_gh cuya n tevhirt déjà pour m'occupé aked ad chagh Imakla bio teqlaq yetkemil ikulech dgha sedhu_gh iman_iw di tevhirt arnu_as d le sport i yeghsan_iw).

بمعنى انها تمارس الزراعة في حديقة منزلها كوسيلة لتنقية ذهنها والتخفيف من القلق الذي تدرك انه قد من حدة المرض. ونقول انها تزرع بيديها ما تحتاجه من خضر لتناول طعاما صحيا وطبيعيا، معتبرة ذلك ليس فقط أسلوبا للعيش السليم، بل أيضا نوعا من الرياضة اليومية مرافقة لكلامها بابتسامة خفيفة معبرة عن حبها لهذا النشاط الذي يمنحها طاقة إيجابية.

. اما بالنسبة لمواعيدها الطبية فهي تلتزم بمواعيد زيارات الطبيب ولا تفوت أي موعد موضحة انها تذهب بانتظام كل ثلاثة او ستة أشهر حسب ما يحدده لها الطبيب، حيث صرحت قائلة:

(chaque rendez_vous dtruhu_gh ur stehzay_gh ara ak des fois af 3mois des fois af 6 mois).

ثم سألتها عن الدواء الذي وصفه لها الطبيب فقالت:

(Yelha yett3awan_iyi surtout af teqlaq aked abzagh ni iyi tebzagh).

بمعنى ان الدواء ساعدها كثيرا خاصة في التخفيف من لانتفاخ، كما ساهم بشكل ملحوظ في تقليل شعورها بالقلق والتوتر، مما جعل حالتها النفسية والجسدية أكثر استقرارا. بعدها سألتها ان كان من الضروري لالتزام بالخطة العلاجية فردت قائلة:

(Nek ayen iyi id yena tbib ad txedm_gh axatar dneta i yezran acu ilaqen et win yebghan ad yehlu ad yetba3 awal ntbib_is).

بمعنى انها ترى انه من الضروري اتباع تعليمات الطبيب لأنه هو لأدرى بصحتها ومن يريد الشفاء يجب عليه اتباع تعليمات الطبيب. اما عن الدواء الذي وصفه لها الطبيب فهي تأخذه في وقته وبانتظام في قولها:

(Ved_gh mlih ar dwa inou dtes_gh di lawan_is zegi_gh dt t3as_agh imaniw).

اما بالنسبة للحالة الصحية في المستقبل فهي متفائلة، حيث عبرت عن ذلك بكلمات يملأها لأمل ورافق حديثها ابتسامة مشرقة وملامح وجه تنم عن الثقة ولإيجابية، قائلة:

(Nek ayen yellan feli xedm_gh dtess_gh dwa inou di lawan dtruhu_gh ar tbib inou dthadaragh iman_iw aghef lmkla apré ala ayen iketben kan ara yedhrun).

بمعنى انها تقوم بما يجب عليها فعله للحفاظ على صحتها، من الالتزام بالعلاج ونمط حياة صحي، ثم تترك لأمر بعد ذلك بين يدي الله سبحانه وتعالى.

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة على مقياس المعتقدات الصحية:

الجدول (20): يمثل نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (ط):

الحالة (ط)	مجموع الدرجات	مستوى المعتقدات الصحية
	61	معتقدات صحية إيجابية.

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصل عليها في الجدول من خلال تبين ان الحالة لديها معتقدات صحية إيجابية وذلك بحصولها على الدرجة (61) التي تنتمي الى فئة (18_90) حسب مقياس المعتقدات الصحية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية في الأغلبية منقطة على (2)، ونذكر من بين اجاباتها البند (2) يمكن تجاوز وجبة الإفطار اذا كنت سأكل اكثر خلال الغذاء والعشاء، اجابت عليه ب "غير موافق"، وفي الأغلبية لأخرى منقطة على (3) نذكر منها البند رقم (17) ينتابني القلق أحيانا بشأن صحتي اجابت عليه ب " محايد". اما فيما يخص البنود الإيجابية فأغلبيتها منقطة على (5) ونذكر منها البند رقم (6) احافظ على صحتي بتناول الأغذية المفيدة للجسم اجابت عليه ب "موافق تماما"، اما الأغلبية الأخرى كانت منقطة على (4) فنذكر منها البند رقم (15) اعتقد ان الإجراءات الوقائية تضمن للفرد سلامة صحتة، اجابت عليه ب "موافق"، وبالرجوع الى إجابات الحالة على دليل المقابلة يوجد تشابه يوافق مع النتائج السابقة (معتقدات صحية إيجابية) حيث صرحت انها في البداية، انتابها الخوف من مضاعفات المرض، لكن بعد ان قدم لها الطبيب

شرحا وافيا عن حالتها، شعرت بالارتياح. اما لآن، فقد تأقلمت مع وضعها الصحي وأصبحت تتقبله بهدوء وهذا يدل على قدرتها على التكيف مع حالتها الصحية، وانخراطها في عملية التقبل والتعايش مع المرض. كما انها قد صرحت انه يوجد فرق بين شخص يخضع لحمية غذائية وشخص لا يخضع لحمية فهي تحرص على تناول ادويتها في وقتها، وتتجنب الأطعمة الغير الصحية، ما يدل على وعيها بأهمية الالتزام بنمط حياة صحي يساعدها في التكيف مع حالتها. اما بالنسبة الى اعتقاداتها ان كانت سلوكياتها اليومية تساعدها على مواجهة المرض حيث صرحت بانها تمارس الزراعة في حديقة منزلها كوسيلة لتصفية ذهنها والتخفيف من القلق الذي تدرك انه قد من حدة المرض. وتقول انها تزرع بيديها ما تحتاجه من خضر لتناول طعاما صحيا وطبيعيًا، معتبرة ذلك ليس فقط أسلوبا للعيش السليم، بل أيضا نوعا من الرياضة اليومية مرافقة لكلامها بابتسامة خفيفة معبرة عن حبها لهذا النشاط الذي يمنحها طاقة إيجابية. وهذا ما يؤكد المعتقدات الصحية لدى الحالة إيجابية من خلال المقياس.

_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة (ط) على مقياس الملائمة العلاجية:

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تحصلت الحالة على وفق ابعاد المقياس على النتائج التالية:

الجدول (21): يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (ط):

الابعاد المقياس	الدرجات
اتباع نصائح طبية	38
مقاومة في اخذ الدواء	8
تناول لأدوية	31
المحيط	14
المجموع	91

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية على المفحوصة تم التوصل الى النتائج المتحصل عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها مستوى ملائمة علاجية مرتفع وذلك بحصولها على درجة 91 التي تنتمي الى فئة (30_120) حسب مقياس الملائمة العلاجية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية في الأغلبية منقطة على (1)، ونذكر من بين اجاباتها البند رقم (17) يحدث لي ان في بعض الأحيان عدم تناول دوائي لإن لدي انطباع انه يضرني أكثر مما ينفعني اجابت عليه ب "ابدا"، وفي الأغلبية الأخرى منقطة على (2) نذكر منها البند رقم (16) يحدث لي ان ارتبك أخطاء في تناول دوائي اجابت عليه ب "نادرا". اما فيما يخص البنود الإيجابية فأغلبيتها منقطة على (5) ونذكر منها البند رقم (1) اتناول ادويتي التي وصفها لي الطبيب اجابت عليه "بانتظام"، اما الأغلبية لأخرى كانت منقطة على (4) فنذكر منها البند رقم (8) اهتم بصحتي الجسمية (ممارسة الرياضة) اجابت عليه ب "غالبا"، وبالرجوع الى إجابات الحالة على دليل المقابلة نجد تشابه يتوافق مع النتائج السابقة (سلوك ملائمة علاجية مرتفع) بحيث صرحت الحالة انها تلتزم بمواعيدها الطبية ولا تفوت أي موعد، موضحة انها تذهب بانتظام كل ثلاثة او ستة أشهر حسب ما يحدده الطبيب وهذا ما يؤكد درجة الالتزام ولانضباط العلاجي لدى الحالة. كما ان العلاج الذي تتلقاه لعب دور مهم في تحسين حالتها وهذا ما أكدته لنا الحالة بأن الدواء ساعدها كثيرا خاصة في التخفيف من لانتفاخ، كما ساهم بشكل ملحوظ في تقليل شعورها بالقلق والتوتر، مما جعل حالتها النفسية والجسدية أكثر استقرارا. وفيما يخص التزامها بالخطة العلاجية صرحت انها ترى انه من الضروري اتباع تعليمات الطبيب لأنه هو لأدرى بصحتها ومن يريد الشفاء يجب عليه اتباع تعليمات الطبيب وهذا يدل على مدى التزامها لأخذها للدواء. اما فيما يخص حالتها الصحية في المستقبل صرحت معبرة عن ذلك بكلمات يملأها لأمل وبابتسامة مشرقة وملامح وجه تنم عن الثقة والإيجابية وذلك انها تقوم بما يجب عليها فعلة للحفاظ على صحتها، من الالتزام بالعلاج ونمط حياة

صحي، ثم تترك لأمر بعد ذلك بين يدي الله سبحانه وتعالى. وهذا ما يؤكد مستوى الملائمة العلاجية لدى الحالة مرتفع من خلال المقياس.

خلاصة الحالة (ط):

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج المقاييس المطبقة استنتجنا ان المفحوصة تتميز بمعتقدات صحية إيجابية وملائمة علاجية مرتفعة، مما يدل على إظهارها وعيا جيدا بصحتها وتؤمن بأهمية الوقاية والعلاج المبكر. كما تعتقد ان الالتزام بتعليمات الطبيب له دور أساسي في تحسين حالتها الصحية. اما من حيث السلوك العلاجي فقد أظهرت الحالة مستوى عالي من الملائمة، حيث تلتزم بتناول الأدوية بانتظام، وتحترم مواعيد المتابعة الطبية، وتحرص على اتباع النظام الغذائي والنصائح التي يقدمها الطبيب. وهذا يدل على قدرتها الجيدة على التكيف مع وضعها الصحي، ورغبتها في المحافظة على استقرار حالتها. فقد تطابقت نتائج المقاييس مع معطيات المقابلة، وذلك لحصولها درجة 61 في المعتقدات الصحية وهذا ما يدل على انها إيجابية، ودرجة 91 في الملائمة العلاجية فيدل على انها مرتفعة.

_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة الثالثة:

عرض الحالة (ف):

فاطمة تبلغ من العمر 55 سنة، تسكن في ولاية تيزي وزو، متزوجة وام ل 4 أولاد (3 ذكور وبنات)، امية، تعاني من تضخم الغدة الدرقية منذ 25 سنة.

عرض وتحليل ومناقشة مضمون المقابلة النصف موجهة:

تم اجراء المقابلة في المستشفى الجامعي "تدير محمد" بولاية تيزي، كانت الحالة في الغرفة حيث كانت مرافقة لزوجها المريض. فبعدها قدمنا أنفسنا للحالة وما هو هدفنا من المقابلة، وبعدها اخذنا الإذن من

المختصة النفسانية قمنا باستقبال المريضة في مكتب الأخصائية النفسانية، وشرعنا في المقابلة حيث منذ اللحظة الأولى بدأ على وجهها تعبير من الحيرة والقلق، وكان ذلك مؤشرا مهما في فهم وتوجيه مجريات المقابلة، وفي نفس الوقت أبدت تجاوبا كبيرا معنا وقالت: (جيتو في وقتكم راني بزاف مقلقة). بمعنى انها قلقة كثيرا وتريد التحدث، مما يدل على حاجتها للتعبير عما بداخلها. وبعدها بدأنا بالسؤال عن كيفية اكتشافها للمرض وصرحت قائلة: (كنت نحس روعي فشلانة شغل نخدمو بسيف وتاني كي نزعف نحس روعي منقدرش نتنفس ورقبتي تنتفخ وبسيف باش نبلع وكي رحت لطبيب قالي بلي عندي جويتو). بمعنى انها كانت دائما تشعر بتعب شديد وضيق في التنفس خاصة عند القلق وعند استشارتها للطبيب اكتشفت انها تعاني من تضخم الغدة الدرقية.

بعدها سألتها عن ردة فعلها عند اكتشافها للمرض، اجابت بصوت منخفض ونبرة يغلب عليها التوتر، بينما كانت ملامح وجهها تعكس الصدمة والقلق، مما دل على انها تأثرت كثيرا في البداية، قائلة: (فلول خفت يوليولي حاجة خلاف علا خاطر منعرفش هاد المرض سورتو كي يخنقني بصح دركا نورمال وعلابالي بلي بزاف ناس راهم مراض ومادارلهم والو). بمعنى انها في لأول كانت خائفة من المرض ومضاعفاته لأنها لا تملك معلومات عليه، لكن مع مرور الوقت تأقلمت مع الوضع. اما بالنسبة عن نظرتها اتجاه المرض، صرحت انها في البداية كانت تخاف كثيرا من ان يؤدي بحياتها، خاصة عندما تشعر بنوبات الاحتراق، وقد رافق حديثها نظرات قلقة ونبرة صوت مرتجفة تعكس شدة خوفها في تلك الفترة. لكنها أوضحت انه بعد توجيهها للعلاج بدأت تشعر بتحسن واضح، وظهر على وجهها بعض الارتياح وهي تروي ذلك، في قولها: (فلول كنت خائفة كنت نقول كاش نهار راح يقتلني سورتو كي يروحلي النفس بصح مع الوقت والفتو وكي بديت نشرب الدوا ريحت).

وفيما يخص العلاج الذي تتلقاه هو العلاج بالأدوية من نوع levothyrox 100mg حيث قالت: (بلا دوا مانعرفش واش كنت راح ندير الحمد لله للي كاين سورنو فاليل نتقلق بزاف بصح كي وليت نشربو ريحني الحمد لله). بمعنى ان لولا الدواء لما استطاعت التعايش مع المرض، خاصة في فترات الليل حيث كانت لأعراض تشتد وتمنعها من النوم. لكنها بعد البدء في العلاج، استقرت حالتها تدريجيا، مما خفف من معاناتها وساعدها على التكيف بشكل أفضل. بعدها سألتها عن التاريخ العائلي للمرض وصرحت بأن والدتها كانت مصابة بتضخم الغدة الدرقية، وهي تعتقد انها ورثته منها وهو ما عبرت عنه بقولها: (كانت يما ربي يرحمها مريضة بالجويتر جابلي ربي ورثتو من عندها).

وبعدها سألتها ان كانت تعتقد ان هذه الحالة تؤثر عن حياتها اليومية فصرحت: (قبل ما نمرض بالجويتر كنت نخدم شغلي عادي بصح دركا نحس روجي ثقيلة بزاف ونعيا بالخف). بمعنى انها قبل اصابتها بالمرض كانت تقوم بواجباتها المنزلية بسهولة لكن لأن تتعب بسرعة. ثم سألتها ان كانت تعتقد ان هذا المرض يؤثر على سلوكياتها وافكارها حيث صرحت ان لديها صعوبة كبيرة في النوم وعند وضع راسها على الوسادة تحس باختناق واضطرابات في الأكل وكذلك سرعان ما تغضب وعلى أنفه لأسباب، وذلك بقولها: (وليت منزقدش قليل وغير نحط راسي على لمخدة تقولي راح نموت ونغاول نود وحتى الماكلة وليت مانكلش مليح ونزعف بلخف).

بعدها سألتها ان كانت هناك سلوكيات صحية يجب اتباعها لتفادي المرض اجابت بنبرة صوت يملأها الحزن، وبدت على وجهها علامات التعب ولإنزعاج بقولها: (لازم نأكل مليح ونبعد على التقلق بصح مشكيتش انا انسانة عايشة في المشاكل دايمًا مقلقة). بمعنى انه من الضروري ان تتغذى جيدا وتبتعد عن التوتر للمحافظة على صحتها، لكنها تعيش في جو مليء بالمشاكل والتوتر، مما يجعل من الصعب عليها الإلتزام بهذه السلوكيات الصحية رغم ادراكها لأهميتها.

اما فيما يخص مواعيدها الطبية قالت: (كل 3شهور نروح للطبيب تاعي)، بمعنى انها تلتزم بمواعيدها الطبية وتذهب اليها بشكل منتظم دون تأخير، حرصا منها على متابعة حالتها الصحية. بعدها سألتها كيف ترى الدواء الذي وصفه لها الطبيب فصرحت انه ساعدها قليلا على التخفيف من القلق والنوم في الليل وذلك قائلة: (مليح عاوني شوية على التقلق ومام الرقاد وليت نرقد شوية). وفيما يخص التزامها بالخططة العلاجية قالت: (انا لي يقولهالي الطبيب نديرها المهم نحس روجي مليحة وباش ماتصراش حاجة نندم عليها بعيد الشر). أي أوضحت انها تلتزم بالخططة العلاجية المقررة لها بدقة، مؤكدة ان لأهم بالنسبة لها هو ان تكون بخير، وقد بدت على وجهها ملامح الجدية وإلصرار، ما يعكس لرغبتها في التحسن واستعادة عافيتها.

اما بالنسبة للدواء الذي وصفه لها الطبيب، فهي تحرص على اخذه يوميا في الوقت المحدد دون اهمال، التزاما منها بالعلاج وتعليمات الطبيب وذلك بقولها: (انا الدوا نشربو دايمًا علا خاطر هو لي يريحني). وفيما يخص نضرتها الصحية للمستقبل قالت: (انا مانخافش من المرض نداوي وندير كلش على صحتي وان شاء الله ما يكون غير الخير). بمعنى انها لا تشعر بالخوف من المرض، بل بدت على وجهها ملامح الثقة والعزم، وأكدت بنبرة صوت قوية وحازمة انها مستعدة لفعل أي شيء من اجل الحفاظ على صحتها، لأنها تعتبرها أولوية في حياتها.

عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الحالة على مقياس المعتقدات الصحية:

الجدول (22): يمثل نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (ف):

الحالة (ف)	مجموع الدرجات	مستوى المعتقدات الصحية
	51	معتقدات صحية
		سلبية

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحية على الحالة (ف)، تم التوصل الى النتائج المتحصلة عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها معتقدات صحية سلبية وذلك بحصولها على الدرجة 51 التي تنتمي الى فئة (18_90) حسب مقياس المعتقدات الصحية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية فأغلبية منقطة على (4)، ونذكر من بين اجاباتها البند (17) ينتابني القلق أحيانا بشأن صحتي واجابت عليه ب "موافق"، وفي الأغلبية الأخرى منقطة على (5) نذكر منها البند رقم (2) يمكن تجاوز وجبة الإفطار ان كنت سآكل أكثر خلال الغذاء والعشاء اجابت عليه ب "موافق تماما". اما فيما يخص البنود الإيجابية فأغلبيتها منقطة على (3) ونذكر منه البند رقم (6) احافظ على صحتي بتناول الأغذية المفيدة للجسم اجابت عليه ب "محايد" اما الأغلبية لأخرى كانت منقطة على (1) فنذكر منها البند رقم (13) اتجنب المواقف المقلقة لكي لا اتعرض لمضاعفات المرض حيث اجابت عليه ب "غير موافق تماما"، وبالرجوع الى إجابات الحالة على دليل المقابلة نجد عدم تشابه يوافق مع النتائج السابقة وهذا أكدته المقابلة حين سألناها ان كانت هناك سلوكيات صحية يجب اتباعها لتفادي المرض اجابت بنبرة صوت يملأها الحزن، وبدت على وجهها علامات التعب والانزعاج بقولها: (لازم نأكل مليح ونبعد على التقلق

بصح مشكيتش انا انسانة عايشة في المشاكل دايمًا مقلقة). بمعنى انه من الضروري ان تتغذى جيداً وتبتعد عن التوتر للمحافظة على صحتها، لكنها تعيش في جو مليء بالمشاكل والتوتر، مما يجعل من الصعب عليها الالتزام بهذه السلوكيات الصحية رغم ادراكها لأهميتها. كما انها صرحت في لأول كانت خائفة من المرض ومضاعفاته لأنها لا تملك معلومات عليه، لكن مع مرور الوقت تأقلمت مع الوضع. اما بالنسبة عن نظرتها اتجاه المرض، قالت انها في البداية كانت تخاف كثيرا من ان يؤدي بحياتها، خاصة عندما تشعر بنوبات لاختناق، وقد رافق حديثها نظرات قلقة ونبرة صوت مرتجفة تعكس شدة خوفها في تلك الفترة. لكنها أوضحت انه بعد توجيهها للعلاج بدأت تشعر بتحسن واضح، وظهر على وجهها بعض لارتياح وهي تروي ذلك، في قولها: (فلول كنت خايفة كنت نقول كاش نهار راح يقتلني سورتو كي يروحلي النفس بصرح مع الوقت والفتو وكي بديت نشرب الدوا ريحت). كما انه صرحت الحالة ان المرض يؤثر على حياتها اليومية ويعيقها في أداء واجباتها وذلك في قولها: (قبل ما نمرض بالجويتر كنت نخدم شغلي عادي بصرح دركا نحس روحي ثقيلة بزاف ونعيا بالخف). بمعنى انها قبل اصابتها بالمرض كانت تقوم بواجباتها المنزلية بسهولة لكن لأن تتعب بسرعة. كما انها صرحت ان المرض يؤثر على سلوكياتها وافكارها وذلك ان لديها صعوبة كبيرة في النوم وعند وضع رأسها على الوسادة تحس باختناق واضطرابات في لأكل وكذلك سرعان ما تغضب على أتفه لأسباب. وهذا ما يؤكد المعتقدات الصحية لدى الحالة سلبية من خلال المقياس.

ـ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة (ف) على مقياس الملائمة العلاجية:

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تحصلت الحالة على وفق ابعاد المقياس على النتائج التالية:

الجدول (23): يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (ف):

الدرجات	ابعاد المقياس
40	اتباع نصائح طبية
13	مقاومة في اخذ العلاج
32	تناول ادوية
8	المحيط
93	المجموع

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصل عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها مستوى ملائمة علاجية مرتفع وذلك بحصولها على درجة 93 التي تنتمي الى فئة (30_120) حسب مقياس الملائمة العلاجية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية في لأغلبية منقطة على (2)، ونذكر من بين اجاباتها البند رقم (11) يحدث لي ان ينفذ مني الدواء بين استشارتين طبييتين اجابت عليه ب "نادرا"، وفي الأغلبية الأخرى منقطة على (1) نذكر منها البند رقم (14) يحدث ان اتوقف عن تناول ادويتي بدون رأي طبي حيث اجابت عليه ب "ابدا". اما فيما يخص البنود الإيجابية فأغلبيتها منقطة على (5) ونذكر منها البند رقم (18) احترم مجمل التعليمات الطبية اجابت عليه ب"بانتظام"، اما لأغلبية الأخرى كانت منقطة على (4) فنذكر منها البند رقم (24) اتجنب اللعب مع الحيوانات (القطط_ الكلاب) اجابت عليه ب "غالبا"، و بالرجوع الى إجابات الحالة على دليل المقابلة نجد عدم تشابه يتوافق مع النتائج السابقة (سلوك ملائمة علاجية مرتفع) هذا ما تم التأكد منه من خلال المقابلة بحيث صرحت بمدى التزامها بالخطة العلاجية وذلك في قولها: (انا لي يقولهالي

الطبيب نديرها المهم نحس روجي مليحة وباش ماتصراش حاجة نندم عليها بعيد الشر). أي أوضحت انها تلتزم بالخطة العلاجية المقررة لها بدقة، مؤكدة ان الأهم بالنسبة لها هو ان تكون بخير، وقد بدت على وجهها ملامح الجدية والإصرار، ما يعكس لرغبتها في التحسن واستعادة عافيتها. وفيما يخص الدواء الذي وصفه لها الطبيب، فهي تحرص على اخذه يوميا في الوقت المحدد دون اهمال، التزاما منها بالعلاج وتعليمات الطبيب وذلك بقولها: (انا الدوا نشربو دائما علا خاطر هو لي يريحني) وهذا دليل على إصرارها ومحاولتها للتحسين من حالتها. وبعدها سألناها عن نضرتها الصحية للمستقبل قالت: (انا مانخافش من المرض نداوي وندير كلش على صحتي وان شاء الله ما يكون غير الخير). بمعنى انها لا تشعر بالخوف من المرض، بل بدت على وجهها ملامح الثقة والعزم، وأكدت بنبرة صوت قوية وحازمة انها مستعدة لفعل أي شيء من اجل الحفاظ على صحتها، لأنها تعتبرها أولوية في حياتها. وهذا ما يؤكد مستوى الملائمة العلاجية لدى الحالة (ف) مرتفع من خلال المقياس.

خلاصة الحالة (ف):

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج المقياس المطبقة استنتجنا ان المفحوصة تتميز بمعتقدات صحية سلبية وسلوك ملائمة علاجية مرتفع، مما يدل على انها تحاول الالتزام بالعلاج وتظهر سلوكا جيدا في هذا الجانب، لكن لديها بعض الأفكار او المعتقدات الخاطئة عن مرضها، وهذا قد يؤثر على فهمها لحالتها وطريقة تعاملها معها. فقد تطابقت نتائج المقياس المطبقة مع معطيات المقابلة، وذلك لحصولها على درجة 51 في المعتقدات الصحية وهذا ما يدل على انها سلبية، ودرجة 93 في الملائمة العلاجية فيدل على انه مرتفع.

_ عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الحالة الرابعة:**_ تقديم الحالة (ح):**

حورية تبلغ من العمر 60 سنة، تسكن في ولاية تيزي وزو، او لولدين (بنت وولد)، ذات مستوى دراسي ابتدائي، تعاني من تضخم الغدة الدرقية منذ 10 سنوات.

_ عرض و تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة:

_ تم اجراء المقابلة في المستشفى الجامعي "تدير محمد" بولاية تيزي وزو، حيث كانت الحالة بمفردها في الغرفة. وبعد ان قدمنا أنفسنا وشرحنا لها هدف المقابلة، استقبلتنا بابتسامة خفيفة وتعبير وجه مطمئن، ما يدل على انها كانت ف حالة نفسية جيدة ومستعدة للتعاون. وبعدها بدأنا بالسؤال عن كيفية اكتشافها للمرض حيث صرحت:

(Sa fait 10 n yisegasen aghi ar defir ruh_gh ad xedm_agh le bilan générale yugal fghen_d les analyse beli se3igh le goitre yarna ligh usethusugh ara tqeliq_gh kan chuya tikwal daya).

_ بمعنى انها قامت ببعض التحاليل الروتينية، ومن خلالها تبين انها تعاني من تضخم في الغدة الدرقية، دون ان تكون على دراية بذلك من قبل، حيث لم تظهر عليها اية اعراض واضحة تشير الى اصابتها، سوى شعورها بالقلق والتوتر من حين لآخر. وعند سؤالنا لها عن ردة فعلها عند اكتشافها للمرض اجابت ببنبرة هادئة ووجه يعلوه قدر من لاطمئنان قائلة:

(Normal thura meden yak helken hamdoulah aka wala kthar inchalah kan u yrtughal ara ad i_yighini atas).

بمعنى ان ليس هناك اعراض تزعجها وهذا جعلها تتقبل المرض عادي وهذا يدل على درجة من التكيف والرضا بحالتها الصحية. اما بالنسبة لنظرتها اتجاه المرض فقد صرحت انه امر عادي جدا ولا يؤثر عليها معبرة ذلك بنبرة مطمئنة ووجه خال من القلق، قائلة:

(Dtwaligh–th normal d atan ad swagh dwa dgh dayen).

وفيما يخص نوع العلاج الذي تتلقاه هو العلاج بالأدوية. اما بالنسبة للتاريخ العائلي للمرض قالت:

(Vava aked gma amechtuh se3an le goitre thura arnigh_d nek).

أي أوضحت انها ترجح ان يكون السبب وراثيا، مشيرة الى ان والدها وشقيقتها يعانيان أيضا من تضخم الغدة الدرقية. ثم سألتها ان كانت تعتقد ان هذه الحالة تؤثر على حياتها اليومية اجابت بنبرة واثقة ووجه يعبر عن لاستقرار والطمأنينة قائلة:

(Ala hamdouleh dthasagh imaniw am zik kifkif se3igh kan chuya n teqlaq mais hamdouleh).

بمعنى ان المرض لا يؤثر عليها اطلاقا، ولا على مجرى حياتها اليومية، فهي لا تشعر بأي فرق او تغيير بين ما كانت عليه قبل اكتشاف المرض وما هي عليه بعده.

وبعدها سألتها ان كانت تعتقد ان المرض له تأثير على سلوكياتها وافكارها حيث قالت:

(Ala nek si zik_iw timqeleqth ak refugh rapide ma3na normal uhusegh ara beli izadiyi nbalak chuya kan).

بمعنى ان المرض لم يؤثر على سلوكياتها فهي كانت قبل لإصابة شخصية متوترة بعض الشيء، وبما انه لم يطرأ أي تغيير على حالتها بعد المرض، ترى ان سلوكها بقي على حاله كما كان من قبل. وفيما

يخص اعتقادها حول السلوكيات الصحية التي ينبغي اتباعها، صرحت بصراحة انها تكتفي فقط بتناول الدواء، ولا تقوم بأي إجراءات او تغييرات أخرى في نمط حياتها، وذلك في قولها:

(Aqli dtemlagh kan ghef dwa ur xedem_gh ara achemek nidhen (thetadsa) kulech dlmechtub lan meden dthadaren imanen_sen yarna usliken ara nek dgight irebi daya).

وبعدها سألتها ان كانت ترى ان زيارة الطبيب سلوك واجب القيام به فردت قائلة:

(Bien sur al hamdouleh imi yela tbib aked dwa et nek zghigh truhugh ar tbib jamais ratigh le rendez vous inou).

بمعنى انها تظهر حرصا دائما على احترام مواعيدها الطبية، وتعبّر عن قناعتها بأن زيارة الطبيب في كل موعد امر ضروري لا يمكن لاستغناء عنه. وفيما يخص الدواء الذي وصفه لها الطبيب، فقد اكدت انه يساهم بشكل كبير في التخفيف من شعورها بالقلق والتوتر معبرة ذلك بقولها:

(Ufigh imaniw ghures mlih isenqas_iyi teqlaq ni).

بعدها سألتها عن مدى التزامها بالخطة العلاجية فأجابت بنبرة جادة ووثيقة قائلة:

(Dtruhu_gh ar les rendez vius inou kul 3 n waguren; dwa inou dtesa_gh_t di lwaqth_is ala le régime uxdimegh ara axatar yusa_iyi_d iw3ar).

بمعنى انها تواظب على حضور كل مواعيدها الطبية وتحرص على تناول دوائها في الوقت المحدد، غير انها قالت ذلك بابتسامة خفيفة وبشيء من الحرج، معترفة بأنها لم تستطع بعد التأقلم مع الحمية الغذائية.

وفيما يخص حالتها الصحية في المستقبل فهي تراها بكل امل وتفاؤل حيث صرحت بقولها:

(Kulech s Imektub inchalah ala lkhir ar ayilin ma yela rebi yebe lamana_ines ad nini hamdouleh n3ach ayen iketben).

ثم سألتها ان كانت هناك خطة للحفاظ على صحتها فقالت (ضاحكة):

(Inchalah id yehdu rebi ad xedmegh chuya n régime yarna dt seyigh ma3na guma_gh).

بمعنى انها ستحاول لالتزام بالحمية الغذائية للحفاظ على صحتها. وفيما يخص عن قلقها حول مستقبلها الصحي صرحت ان ثقّتها بالله كبيرة وتحمد الله على كل حال وذلك في قولها:

(Dteklegh af rebi seghanou ayen id yusa_n mreghba yis).

عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الحالة على مقياس المعتقدات الصحية:

الجدول (24): يمثل نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (ح):

مستوى المعتقدات الصحية	مجموع الدرجات	الحالة (ح)
معتقدات صحية ايجابية	63	

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصلة عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها معتقدات صحية ايجابية وذلك بحصولها على الدرجة 63 التي تنتمي الى فئة (18_90) حسب مقياس المعتقدات الصحية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية

في الأغلبية منقطة على (2)، ونذكر من بين اجاباتها البند رقم (18) تراودني أفكار بأن مضاعفات المرض خطر عليا اجابت عليه ب"غير موافق"، وفي الأغلبية الأخرى منقطة على (3) نذكر منها البند رقم (2) يمكن تجاوز وجبة الإفطار ان كنت سأكل اكثر خلال الغذاء والعشاء اجابت عليه ب "محايد". اما فيما يخص البنود الإيجابية فأغلبيتها منقطة على (5) ونذكر منها البند رقم (10) أقوم بمراجعة الطبيب بصورة دورية للتأكد من ان صحتي على ما يرام اجابت عليه ب "موافق تماما"، اما الأغلبية الأخرى كانت منقطة على (4) فنذكر منها البند رقم (6) احافظ على صحتي بتناول الأغذية المفيدة للجسم اجابت عليه ب "موافق"، و بالعودة الى إجابات الحالة على دليل المقابلة نجد تشابه يوافق مع النتائج السابقة (معتقدات صحية إيجابية) حيث اكدت نظرتها نحو المرض عادية جدا ولا ترى فيه شيئا يؤثر عليها، وقد عبرت عن ذلك بنبرة مطمئنة ووجه هادئ خال من القلق. ثم سألناها ان كانت تعتقد ان حالتها تؤثر على حياتها اليومية فقد صرحت ان المرض لا يؤثر عليها اطلاقا، ولا على مجرى حياتها اليومية، فهي لا تشعر بأي فرق او تغيير بين ما كانت عليه قبل اكتشاف المرض وما هي عليه بعده، وهذا يدل على درجة عالية من التكيف النفسي وقبول الحالة الصحية بشكل إيجابي. وفيما يخص اعتقادها حول السلوكيات الصحية التي ينبغي اتباعها، صرحت بصراحة انها تكتفي فقط بتناول الدواء، ولا تقوم بأي إجراءات او تغييرات أخرى في نمط حياتها. وهذا ما يؤكد المعتقدات الصحية لدى الحالة إيجابية من خلال المقياس.

_ عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الحالة (ح) على مقياس الملائمة العلاجية:

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تحصلت الحالة على وفق ابعاد المقياس على النتائج التالية:

جدول (25): يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (ح):

الدرجات	ابعاد المقياس
40	اتباع نصائح طبية
9	مقاومة في اخذ العلاج
26	تناول لأدوية
10	المحيط
85	المجموع

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصلة عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها مستوى ملائمة علاجية متوسط وذلك بحصولها على درجة 85 التي تنتمي الى فئة (30_120) حسب مقياس الملائمة العلاجية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية في لأغلبية منقطة على (1)، ونذكر من بينها اجاباتها البند رقم (16) يحدث لي ان ارتكب أخطاء في تناول دوائي اجابت ب "أبدا"، وفي الأغلبية الأخرى منقطة على (2) ونذكر منها البند رقم (7) يحدث لي ان أنسى تناول دوائي اجابت عليه ب "نادرا". اما فيما يخص البنود الإيجابية فأغلبيتها منقطة على (5) ونذكر منها البند رقم (9) احترم طرق اخذ الدواء اجابت عليه ب"بانتظام"، اما الأغلبية لأخرى كانت منقطة على (3) فنذكر منها البند رقم (20) احمل دائما دوائي عندما اذهب للجامعة او العمل او مكان آخر اجابت عليه ب "أحيانا"، و بالرجوع الى إجابات الحالة على دليل المقابلة توافق مع النتائج

السابقة بحيث صرحت الحالة بانها تواظب على حضور كل مواعيدها الطبية وتحرص على تناول دوائها في الوقت المحدد، غير انها قالت ذلك بابتسامة خفيفة وبشيء من الحرج، معترفة بانها لم تستطع بعد التأقلم مع الحمية الغذائية، وهذا ما يدل على انها ملتزمة جيدا بأدويتها ومواعيدها، لكنها ما زالت تجد صعوبة في التعود على الحمية الغذائية.. وفيما يخص الدواء الذي وصفه لها الطبيب، فقد اكدت انه يساهم بشكل كبير في التخفيف من شعورها بالقلق والتوتر، وهذا دليل على وجود استجابة إيجابية للعلاج الدوائي. وهذا ما يؤكد مستوى الملائمة العلاجية لدى الحالة متوسط من خلال المقياس.

خلاصة الحالة (ح):

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج المقاييس المطبقة استنتجنا ان المفحوصة تتميز بمعتقدات صحية إيجابية وسلوك ملائمة علاجية متوسط، مما يدل على انها تمتلك وعيا جيدا بأهمية الحفاظ على صحتها والالتزام بتعليمات الطبيب. غير ان مستوى السلوك العلاجي المتوسط يشير الى وجود بعض الصعوبات والتهاون أحيانا في تطبيق المعتقدات بشكل ملائم. فلقد تطابقت نتائج المقاييس المطبقة مع معطيات المقابلة، وذلك لحصولها على درجة 63 في المعتقدات الصحية وهذا ما يدل على انها إيجابية، ودرجة 85 في الملائمة العلاجية فيدل على انها متوسطة.

_ عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الحالة الخامسة:

تقديم الحالة (ز):

زهرة تبلغ من العمر 57 سنة، تسكن في ولاية بومرداس، متزوجة ام ل 3 بنات وولد، ذات مستوى دراسي الثالثة متوسط، تعاني من تضخم الغدة الدرقية، كما انها أيضا تعاني من ارتفاع ضغط الدم.

عرض وتحليل مضمون المقابلة النصف موجهة:

تم اجراء المقابلة في المستشفى الجامعي "تدير محمد" في قسم الإستجالات، حيث كانت الحالة جالسة على الكرسي تتأمل في الخارج، وكانت تبدو في حالة جيدة. وبعد تقديم أنفسنا لها وما هو هدفنا من اجراء المقابلة، استقبلتنا بابتسامة دافئة ونظرة ترحيب مليئة بالارتياح، مما دل على انفتاحها واستعدادها للتعاون معنا بكل سرور. وبدأنا بسؤالها عن كيفية اكتشافها للمرض، فأجابت: (كنت نحس روجي عيانة بلا سبة وقلبي يخبط، وشينيت بزاف malgré كنت ناكل عادي، منبعد روماركيت رقبتي شوية منفخة، رحط لطبيب درت les analyse خرج بلي le goitre). بمعنى انها كانت تشعر بتعب غير مبرر وتسارع في دقات القلب، الى جانب فقدان الوزن رغم تناولها للطعام بشكل عادي. كما لاحظت انتقالها طفيفا على مستوى الرقبة، لأمر الذي دفعها للإجراء التحاليل، وظهرت نتيجتها اصابتها بتضخم الغدة الدرقية. بعدها سألتها عن ردة فعلها بعد التشخيص، عبرت بنبرة هادئة وملامح وجه يملأها التذكر بانها في البداية شعرت بالخوف والقلق، وظهر ذلك في نظراتها المتوترة قليلا، لكنها اضافت بابتسامة خفيفة ان شرح الطبيب لحالتها ساعدها كثيرا، وجعلها تبدأ في تقبل لأمر والتكيف معه تدريجيا، معبرة ذلك بقولها: (فلول خفت بزاف تقول خلاصت عليا الدنيا، خفت يكون حاجة danger بصح كي فهملي الطبيب وقالي بدوا راح تريحني شوية ومع الوقت تقبلت عادي). اما بالنسبة لنظرتها اتجاه المرض فهي تقول: (c'est la fin du monde بصح لازم لواحد يتعامل مع المرض تاغو sérieusement باش مايزيدش). أي أوضحت انها تعتبره امرا يتطلب الجدية في التعامل، مؤكدة انه ليس نهاية العالم، بل يجب مواجهته بوعي كامل لتفادي مضاعفاته. اما بالنسبة للعلاج الذي خضعت له، فقد ذكرت ببساطة انها تعتمد على تناول لأدوية، باعتبارها الوسيلة الأساسية في علاج حالتها. بعدها سألتها عن التاريخ العائلي للمرض صرحت: (ختي الكبيرة ثاني مريضة بالجويتر وماكانتش تروح لطبيب تستهزا بزاف علايها هي شوية حالتها صعبية عليا). بمعنى ان اختها أيضا تعاني من تضخم الغدة الدرقية، لكنها لم تكن تتابع حالتها بالشكل

المطلوب، مما جعل وضعها الصحي أكثر تعقيدا. اما بالنسبة عن اعتقادها ان كانت الحالة تؤثر على حياتها اليومية، فقد صرحت بصراحة انها تشعر بالتعب، ولا تتمكن من القيام بجميع واجباتها كما كانت تفعل من قبل، مجيبة بثقة: (مديرش شغلي كيما نحب نعيما بالخف ماشي كيما بكري). ثم سألتها هل تعتقد ان هناك سلوكيات صحية يجب اتباعها لتقادي مضاعفات المرض ردت قائلة: (لازم نأكل مأكلة مليحة، ومنتقلش بزاف، ونرقد مليح ونشرب الدوا تاعي بزاف حوايج لازم نديرها ان شاء الله ربي يقدرني). بمعنى ان من الضروري تناول غذاء صحي، وتجنب كل ما يسبب التوتر، والحفاظ على نوم منتظم، مع الالتزام الدقيق بتناول الدواء. ثم سألتها ان كانت تعتقد ان المرض يؤثر على افكارها ومشاعرها، فأجابت بنبرة فيها شيء من لانزعاج: (وليت نزعف ونتقلق بالخف بصح نسيي كيفاش نسايس روجي). بمعنى انها أصبحت أكثر عرضة للغضب والقلق، لكنها تبذل جهدا كبيرا لتجنب هذه المشاعر والتعامل معها بهدوء. اما فيما يخص مواعيدها الطبية، فقد قالت انها تعتبرها امرا ضروريا، موضحة انها كانت تؤجلها في السابق، لكنها لأن تحرص على الذهاب اليه بانتظام واهتمام أكبر. ذلك في قولها: (هذا الشيء باين لازم الطبيب الا مرحتش كيفاش نيرا، و déjà كنت نستهنزا شوية بصح درك خلاص).

اما فيما يخص العلاج الذي وصفه لها الطبيب، اكدت بابتسامة ارتياح انه كان مناسباً جداً، وساعدها بشكل واضح، خاصة في البداية حين كانت لأعراض مزعجة وتؤثر عليها بشدة. معبرة ذلك بقولها: (مليح عاوني بزاف سورتو في اليامات اللولين كي كنت نسوفري). ثم سألتها عن نظرتها لحالتها الصحية في المستقبل، فأجابت بتفاؤل: (ان شاء الله نبقى هاكدا علا خاطر راني بزاف نتهلا في روجي). بمعنى انها تأمل ان تبقى حالتها مستقرة، لأنها تبذل ما بوسعها وتتعامل مع مرضها بطريقة جيدة ومنظمة. وبعد ذلك سألتها عما تخطط للقيام به للحفاظ على صحتها، فأجابت بأنها تنوي لإستمرار في المتابعة الطبية، تناول طعام صحي، محاولة ممارسة الرياضة، مع الحرص على تجنب التوتر قدر لإمكان في قولها: (لازم نبقى هكذا نروح لطبيب فالوقت، نسيي ندير سبور، ونأكل مأكلة صحية ومنتقلش بزاف). وفي

لأخير سألناها عما يثير قلقها بشأن مستقبلها الصحي، فأجابت بنبرة يملؤها شيء من الخوف انها تخشى من تدهور حالتها او ظهور مضاعفات مفاجئة قد لا تكون مستعدة لها.

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة على مقياس المعتقدات الصحية:

الجدول (26): يمثل نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (ز):

مستوى المعتقدات الصحية	مجموع الدرجات	الحالة (ز)
معتقدات صحية ايجابية	65	

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصلة عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها معتقدات صحية ايجابية وذلك بحصولها على الدرجة 65 التي تنتمي الى فئة (18_90) حسب مقياس المعتقدات الصحية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية في الأغلبية منقطة على (3)، ونذكر منها البند (18) تراودني أفكار بأن مضاعفات المرض خطر عليا اجابت عليه ب "محايد"، وفي الأغلبية الأخرى منقطة على (1) نذكر منها البند (1) اعتقد ان التدخين من وقت لآخر ليسا خطرا اذا كان الشخص يتناول غذاءا صحيا اجابت عليه ب "غير موافق تماما". اما فيما يخص البنود لإيجابية فأغلبيتها منقطة على (5) ونذكر منها البند (10) أقوم بمراجعة الطبيب بصورة دورية للتأكد من ان صحتي على ما يرام اجابت عليه ب " موافق تماما"، اما الأغلبية لأخرى كانت منقطة على (4) فنذكر منها البند (13) اتجنب المواقف المقلقة كي لا اتعرض لمضاعفات المرض اجابت عليه ب "موافق"، و بالرجوع الى إجابات الحالة على دليل المقابلة نجد تشابة (معتقدات صحية

إيجابية) تتوافق مع النتائج السابقة هذا ما أكدته المقابلة حيث عند سؤالها ان كانت تعتقد ان هناك سلوكيات صحية يجب اتباعها لتفادي مضاعفات المرض ردت قائلة: (لازم نأكل مأكلة مليحة، ومنتقلش بزاف، ونرقد مليح ونشرب الدوا تاعي بزاف حوايج لازم نديرها ان شاء الله ربي يقدرني). بمعنى ان من الضروري تناول غذاء صحي، وتجنب كل ما يسبب التوتر، والحفاظ على نوم منتظم، مع الالتزام الدقيق بتناول الدواء، وهذا يدل على ان المفحوصة تتميز بوعي صحي إيجابي، لأنها تعرف ان الوقاية مهمة حتى تحافظ على صحتها وتتفادي المضاعفات. اما فيما يخص ان كانت تعتقد ان المرض يؤثر على افكارها ومشاعرها، فأجابت بنبرة فيها شيء من لانزعاج: (وليت نزحف ونتقلق بالخف بصح نسبي كيفاش نسايس روعي). بمعنى انها أصبحت أكثر عرضة للغضب والقلق، لكنها تبذل جهدا كبيرا لتجنب هذه المشاعر والتعامل معها بهدوء، وهذا يدل على إصرار المفحوصة على محاولة مساعدة نفسها للتحسن. وهذا ما يؤكد المعتقدات الصحية لدى الحالة إيجابية من خلال المقياس.

ـ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة (ز) على مقياس الملائمة العلاجية:

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تحصلت الحالة على وفق ابعاد المقياس على النتائج التالية:

جدول (27): يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (ز):

الدرجات	ابعاد المقياس
39	اتباع نصائح طبية
10	مقاومة في اخذ العلاج
30	تناول لأدوية
12	المحيط
91	المجموع

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصل عليها في الجدول من خلالها تبين الحالة لديها مستوى ملائمة علاجية مرتفع وذلك بحصولها على درجة 91 التي تنتمي الى فئة (30_120) حسب مقياس الملائمة العلاجية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية في الأغلبية منقطة على (1)، ونذكر من بينها البند (16) يحدث لي ان ارتكب أخطاء في تناول دوائي اجابت ب "ابدا"، وفي الأغلبية لأخرى منقطة على (2) نذكر منها البند (13) يحدث في بعض لحيان ان اخذ الدواء متأخرا اجابت عليه ب "نادرا". اما فيما يخص البنود الإيجابية فأغلبيتها منقطة على (5) ونذكر البند (19) اتناول دوائي بانتظام اجابت عليه ب "بانتظام"، اما الأغلبية لأخرى كانت منقطة على (4) ونذكر منها البند (9) احترم طرق اخذ الدواء اجابت عليه ب "غالبا"، و بالعودة الى إجابات الحالة على دليل المقابلة نجد تشابه (سلوك ملائمة علاجية مرتفع) توافق مع النتائج السابقة هذا ما تم التأكد منه من خلال المقابلة وذلك فيما يخص مواعيدها الطبية، فقد قالت انها تعتبرها امرا ضروريا، موضحة انها كانت توجّلها في السابق، لكنها لأن تحرص على الذهاب اليها بانتظام واهتمام أكبر. ذلك في قولها: (هذا الشيء باين لازم الطبيب الا مرحتش كيفاش نبرا، و déjà كنت نستهبزا شوية بصح درك خلاص)، وهذا يدل على وعيها وحرصها على صحتها، وسعيها بجدية أكبر الى الالتزام بالعلاج والمتابعة الطبية. اما فيما يخص العلاج الذي وصفه لها الطبيب، اكدت بابتسامه ارتياح انه كان مناسباً جداً، وساعدها بشكل واضح، خاصة في البداية حين كانت لأعراض مزعجة وتؤثر عليها بشدة، وهذا يدل على ان العلاج كان مناسباً وفعالاً، وساهم في تحسين حالتها وشعورها بالاطمئنان تجاه صحتها. وبعد ذلك سألتها عما تخطط للقيام به للحفاظ على صحتها، فأجابت بأنها تنوي لاستمرار في المتابعة الطبية، تناول طعام صحي، محاولة ممارسة الرياضة، مع الحرص على تجنب التوتر قدر لإمكان في قولها: (لازم نبقي هكذا نروح لطبيب فالوقت، نسيي ندير سبور، ونأكل مأكلة صحية ومنتقلش بزاف)، مما

يدل على ان المفحوصة تحاول بجدية لاعتناء بصحتها من خلال تبني سلوكيات صحية ووقائية تدل على وعي واهتمام مستمر. وهذا ما يؤكد مستوى الملائمة العلاجية لدى الحالة مرتفع من خلال المقياس.

خلاصة الحالة (ز):

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج المقاييس المطبقة استنتجنا ان المفحوصة تتميز بمعتقدات صحية إيجابية وسلوك ملائمة علاجية مرتفع، مما يدل على ان الحالة لديها تفكير إيجابي اتجاه صحتها، وتبع العلاج بشكل جيد، وهذا يعني انها واعية بأهمية لاهتمام بصحتها وتحاول بجدية تحسين حالتها. فقد تطابقت نتائج المقاييس المطبقة مع معطيات المقابلة، وذلك لحصولها على درجة 65 في المعتقدات الصحية وهذا ما يدل على انها إيجابية، ودرجة 91 في الملائمة العلاجية فيدل على انها مرتفعة.

_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة السادسة:

تقديم الحالة (ب):

بهية تبلغ من العمر 50 سنة، تسكن في احدى قرى ولاية تيزي وزو، متزوجة ام لأربعة أطفال بنتين وولدين، امية، تعاني من تضخم الغدة الدرقية منذ 16 سنة.

عرض وتحليل ومناقشة مضمون المقابلة النصف موجهة:

تم مقابلة الحالة في المستشفى الجامعي "ندير محمد" في قسم لإستعجالات، حيث بدت الحالة متوترة بعض الشيء، بعدها قدمنا بأنفسنا وما هو هدفنا من اجراء المقابلة، بدت الحالة متجاوبة وأبدت اهتماما واضحا، حيث استمعت بانتباه وهذا يدل على استعدادها للتعاون معنا. بعدها بدأنا بالسؤال عن كيفية اكتشافها للمرض ردت قائلة:

(Ligh renugh di lmizan arnu zegigh 3yigh dgha ruh_gh ar tviv ksagh_d idamen ufigh se3igh ahazuz)

بمعنى انها كانت تعاني من زيادة ملحوظة في الوزن وشعور مستمر بالتعب، وبعد اجرائها لبعض التحاليل الطبية، تبين انها مصابة بتضخم في الغدة الدرقية. اما فيما يخص ردة فعلها عند التشخيص، قالت انها شعرت بمزيج من الخوف وعدم الفهم، لكن مع مرور الوقت، وبعد ان شرح لها الطبيب حالتها بشكل مبسط، بدأت تشعر بالاطمئنان واقتنعت بأهمية المتابعة والعلاج وصرحت بذلك في قولها:

(Di tazwara mi iyi_id_yen tbib ugad_gh axatar uzerigh ara d acuth wattan aghi ma3na maken iyi id yesefhem yena_yi_d d aken ilaq ad swagh dwa aked ad truhugh ar les rendez vous dgha dayan).

اما عن التاريخ العائلي للمرض قالت:

(Nek usinegh ara ma3na chfigh_d aka setti tela tehlek deg tgarjumth_is t dtchufu izmar danecht_aghi).

أي انها لا تمتلك معلومات دقيقة، لكنها تتذكر ان جدتها كانت تعاني من مشاكل صحية متعلقة بمنطقة الرقبة. وبعدها سألناها عن نظرتها اتجاه المرض قالت:

(Yew3ar cuya ma3na mi ara ved_gh ar dwa inu aken yevghu yili ma thethadared normal).

بمعنى ان أوضحت ان المرض قد يكون صعب بعض الشيء، لكن من يلتزم بتناول الدواء ويعتني بنفسه يمكنه ان يعيش بشكل طبيعي دون ان يؤثر المرض كثيرا على حياته. اما بالنسبة للعلاج الذي تتلقاه،

أكدت انه يعتمد على لأدوية، بالإضافة الى خضوعها لمتابعة طبية منتظمة تجرى كل 3 اشهر. وعندما سألناها ان كان المرض يؤثر على حياتها اليومية صرحت قائلة:

(Mi ara ad kragh svah dthasagh imaniw fechlagh ak 3yigh sedra3 idtharikagh imaniw)

بمعنى ان المرض يؤثر على حياتها اليومية، حيث تعاني من ضعف في النشاط الجسدي، وتقلبات في المزاج، وأحيانا صعوبة في أداء لأعمال المنزلية. وبعدها سألناها ان كانت تعتقد ان هناك سلوكيات صحية يجب اتباعها لتفادي المرض اجابت بأنها ترى ان سوء التغذية، وقلة النوم، والتوتر تعد من لأسباب الرئيسية التي قد تؤدي الى تفاقم الحالة المرضية، وذلك في قولها:

(Ilaq l3evd ad isett ayen yelhan, ad yegan aken ar ara yesta3fu, ad iseyi amek uyetqeliq ara d wighi idetkemilen iwattan).

وبعد ذلك سألناها ان كانت ترى ان زيارة الطبيب سلوك ضروري، حيث عبرت عن قناعتها التامة بأهمية المتابعة الطبية الدورية، معتبرة ان زيارة الطبيب امر واجب لتفادي تدهور حالتها الصحية. وذلك بقولها:

(Tbib ilaq akken attan ni uyetkemil ara meqar imi yela dtawil).

برز التزامها الملحوظ بتوصيات الطبيب، حيث أكدت عندما سألناها عن رأيها في الدواء الذي تتناوله صرحت:

(Ufi_gh ar ghure_s maci af tikelt ad yekes kulech ma3na skud tesaght yetenqas thasagh imaniw khir).

بمعنى ان الدواء مفيد، رغم ان مفعوله لا يظهر دفعة واحدة، لكنها تواصل تناوله بثقة، مؤكدة ان لأعراض تبدأ بالانخفاض تدريجيا والشعور بالتحسن. اما عندما سألتها عن ضرورة اتباع الخطة العلاجية فهي تقول:

(Nek uttafhamegh ara mlih acu id yeqar tbib ma3na dtawi_gh mmi yidi isefhamiyid aka ma gheldagh yella netta).

بمعنى انها بالرغم من انها لا تفهم تماما التفاصيل الطبية، الا انها تحرص على اصطحاب ابنها معها في كل موعد ليشرح لها ما يقوله الطبيب، وتلتزم بدقة لكل ما يطلب منها.

اما بالنسبة للدواء فهي تحرص على تناوله في الوقت المناسب، ورغم انها تنسى أحيانا، فإن أبنائها يساعدها بتذكيرها في لأوقات المحددة.

وعند الحديث عن المستقبل، بدت على وجهها ملامح القلق وهي تعبر عن خوفها من مضاعفات المرض ومن ان تصبح عبئا على عائلتها. لكنها رغم ذلك تحتفظ بنظرة متفائلة، وتحرص على الحفاظ على صحتها واستقرارها.

عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الحالة على مقياس المعتقدات الصحية:

الجدول (28): يمثل مقياس المعتقدات الصحية للحالة (ب):

مستوى المعتقدات الصحية	مجموع الدرجات	الحالة (ب)
معتقدات صحية سلبية	54	

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصلة عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها معتقدات صحية سلبية وذلك بحصولها على الدرجة 54 التي تنتمي الى فئة (18_90) حسب مقياس المعتقدات الصحية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية منقطة على (4) نذكر منها البند (5) اعتقد ان المرض يؤثر سلبا على جودة حياتي اجابت عليه ب "موافق"، اما لأغلبية لأخرى منقطة على (3) فنذكر البند (3) اعتقد ان النوم في عطلة نهاية لأسبوع يعوضني عن قلة النوم خلال أيام لأسبوع اجابت ب "محايد". اما فيما يخص البنود لإيجابية فأغلبيتها منقطة على (1) ونذكر منها البند (7) الجأ الى الحمية الغذائية للوقاية من السمنة اجابت ب "غير موافق تماما"، اما الأغلبية الأخرى كانت منقطة على (2) ونذكر لبند (9) ألتجأ الى طبيب الأعشاب لأحافظ على صحتي اجابت ب "غير موافق"، و بالرجوع الى إجابات الحالة على دليل المقابلة نجد تشابه يتوافق مع النتائج السابقة (معتقدات صحية سلبية) هذا ما أكدته المقابلة حيث صرحت ان المرض يؤثر على حياتها اليومية، حيث تعاني من ضعف في النشاط الجسدي، وتقلبات في المزاج، وأحيانا صعوبة في أداء الأعمال المنزلية، وهذا دليل على ان حالتها الصحية تؤثر على توازنها الجسدي والنفسي، وتحد من قدرتها على ممارسة حياتها اليومية بشكل مريح.

وبعدها سألتها ان كانت تعتقد ان هناك سلوكيات صحية يجب اتباعها لتفادي المرض اجابت بأنها ترى ان سوء التغذية، وقلة النوم، والتوتر تعد من الأسباب الرئيسية التي قد تؤدي الى تفاقم الحالة المرضية، وهذا دليل على ان للمفحوصة وعي صحي وفهم لأسباب التي قد تؤدي الى تدهور حالتها.

وعند الحديث عن المستقبل، بدت على وجهها ملامح القلق وهي تعبر عن خوفها من مضاعفات المرض ومن ان تصبح عبئا على عائلتها. لكنها رغم ذلك تحتفظ بنظرة متفائلة، وتحرص على الحفاظ على صحتها واستقرارها، وهذا دليل على ان رغم خوفها من المرض لكنها تحاول البقاء متفائلة بعض الشيء. وهذا ما يؤكد المعتقدات الصحية لدى الحالة سلبية من خلال المقياس.

_ عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الحالي (ب) على مقياس الملائمة العلاجية:

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تحصلت الحالة على وفق ابعاد المقياس على النتائج التالية:

جدول (29): يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة(ب):

الدرجات	ابعاد المقياس
38	اتباع نصائح طبية
13	مقاومة في اخذ العلاج
25	تناول لأدوية
9	المحيط
85	المجموع

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية على المفحوصة تم التوصل الى النتائج المتحصلة عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها مستوى ملائمة علاجية متوسط وذلك بحصولها على درجة 85 التي تنتمي الى فئة (30_120) حسب مقياس الملائمة العلاجية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية في الأغلبية منقطة على (1)، ونذكر البند (17) يحدث لي ان في بعض الأحيان عدم تناول دوائي لأن لدي انطباع انه يضرني اكثر مما ينفعني اجابت ب "ابدا"، وفي الأغلبية الأخرى منقطة على (3)، ونذكر البند (7) يحدث لي ان انسى دوائي اجابت ب "أحياناً". وفيما يخص البنود الإيجابية فأغلبيتها منقطة على (5) ونذكر منها البند (4) اذهب للاستشارة الطبية اجابت ب "باننظام"، وفي الأغلبية الأخرى منقطة على (4) ونذكر البند (9) احترم طرق اخذ الدواء اجابت ب "غالبا"، و بالرجوع الى إجابات الحالة على دليل المقابلة نجد تشابه يتوافق مع النتائج السابقة (سلوك ملائمة متوسط) هذا ما تم التأكد منه من خلال المقابلة بحيث صرحت الحالة ان زيارة الطبيب سلوك ضروري، حيث عبرت عن قناعتها التامة بأهمية المتابعة الطبية الدورية، معتبرة ان زيارة الطبيب امر واجب لتفادي تدهور حالتها الصحية، وهذا دليل

على ان المفحوصة تتمتع بوعي صحي جيد وتتبنى سلوكيات وقائية، كما انها تدرك أهمية المتابعة الطبية المنتظمة في الحفاظ على استقرار حالتها الصحية. ولما سألناها عن رأيها في الدواء صرحت انه مفيد، رغم ان مفعوله لا يظهر دفعة واحدة، لكنها تواصل تناوله بثقة، مؤكدة ان لأعراض تبدأ بالانخفاض تدريجيا والشعور بالتحسن، وهذا يدل على ان المفحوصة تثق في العلاج وتتحدى بالصبر، كما انها ملتزمة بتناول الدواء وتلاحظ تحسنا تدريجيا في حالتها. وهذا ما يؤكد مستوى الملائمة العلاجية لدى الحالة متوسط من خلال المقياس.

خلاصة الحالة (ب):

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج المقاييس المطبقة استنتجنا ان المفحوصة تتميز بمعتقدات صحية سلبية، مما يؤثر على وعيها بالمرض وطرق التعامل معه، وسلوك ملائمة علاجية متوسط، مما يدل على محاولة الحالة لالتزام ببعض لإرشادات الطبية رغم ضعف قناعتها الصحية. فلقد تطابقت نتائج المقاييس المطبقة مع معطيات المقابلة، وذلك لحصولها على درجة 54 في المعتقدات الصحية وهذا ما يدل على انها سلبية، ودرجة 85 في الملائمة العلاجية فيدل على انها متوسطة.

_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة السابعة:

تقديم الحالة (د):

دليلة تبلغ من العمر 40 سنة، من ولاية تيزي وزو، متزوجة وام لثلاث ذكور، ذات مستوى دراسي ثالثة ثانوي، تعاني من تضخم الغدة الدرقية من 5 سنوات.

عرض و تحليل و مناقشة مضمون المقابلة النصف موجهة:

تم مقابلة الحالة في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو في قسم لإستعجالات، حيث كانت الحالة مستلقاة على سريرها في الغرفة وكانت تبدو في حالة جيدة، وبعد ان قدمنا أنفسنا للحالة وشرحنا سبب اجراء هذه المقابلة، لاحظنا تجاوبها وتفاعلها معنا بنظرة يملأها الحذر و لاهتمام، ثم شرعنا في طرح لأسئلة المتعلقة بكيفية اكتشافها للمرض أوضحت انها في البداية بدأت تلاحظ رجفة في يديها، زيادة في التعرق، اضطراب في النوم، وكذلك تساقط في الشعر. وما دفعها الى زيارة الطبيب كان ملاحظتها لانفخا بسيط على مستوى الرقبة. وبعد اجراء بعض التحاليل وتصوير ايكوغرافي، تبين انها تعاني من تضخم الغدة الدرقية. ثم سألناها عن ردة فعلها فصرحت قائلة: (فلأول وليت *comme une folle* من الصباح وانا في google نحوس على كاش نلقى على هاد المرض واش يقدر يولي، صراحة خفت خاطر كنت انا مازالني صغيرة على المرض وتقلقت، بصح الحمد لله مع الوقت تقبلتو ورائي نعيش بيه عادي). بمعنى ان في البداية شعرت كنها على وشك فقدان صوابها، اذ كانت ترى نفسها صغيرة على ان تصاب بمثل هذا المرض، وكانت تقضي وقتها في البحث المستمر عن معلومات تتعلق به. لكن مع مرور الوقت، تأقلمت مع حالتها وأصبحت حياتها تسير بشكل طبيعي. اما بالنسبة عن نظرتها اتجاه المرض صرحت بأنه رغم كونه مرضا مزمنًا، الا انه ليس خطيرا، مؤكدة ان لأمر يتطلب فقط للالتزام بالعلاج والمتابعة وذلك في قولها: (صح انو مرض مزمن بصح ماشي حاجة *danger* برك الواحد لازم يداوي). وفيما يخص العلاج الذي تخضع له، فهو يعتمد على تناول أقراص دوائية كل صباح، مع متابعة طبية منتظمة تجرى كل ستة أشهر. اما بالنسبة للتاريخ المرضي صرحت ان أمها أيضا تعاني من تضخم الغدة الدرقية. وبعد ذلك سألناها ها تعتقد ان هذه الحالة يمكن ان تؤثر على حياتها اليومية فردت: (دايما نحس روحي مقلقة علابالي بلي هذا المرض هو الي يديرلي التقلق). بمعنى ان غالبا ما تشعر بالقلق والتوتر، وترجع ذلك الى تأثير المرض، اذ ان حالتها النفسية في كثير من الأحيان لا تكون جيدة. ثم سألناها هل

هناك سلوكيات صحية يجب اتباعها لتفادي مضاعفات المرض حيث قالت: (هادي باينة لازم الواحد ياكل مأكلة مليحة، ويبعد على التقلق). من المهم ان يتبع الشخص نظاما غذائيا صحيا، ويحرص على تجنب القلق والتوتر حفاظا على توازنه الجسدي والنفسي. ثم سألتها ان كانت تعتقد ان ممارساتها اليومية تساعدها على مواجهة المرض حيث قالت: (نحاول نرقد في الوقت، ونمشي شوية، ونشرب الدوا تاعي). بمعنى انها تسعى الى الحفاظ على نظام نوم منتظم، وتقوم بالمشي من حين لآخر، كما تحرص على تناول الدواء بانتظام. ثم سألتها ان كانت تعتقد ان ممارساتها اليومية تساعدها على مواجهة المرض حيث قالت: (نحاول نرقد في الوقت، ونمشي شوية، ونشرب الدوا تاعي). بمعنى انها تسعى الى الحفاظ على نظام نوم منتظم، وتقوم بالمشي من حين لآخر، كما تحرص على تناول الدواء بانتظام. اما بالنسبة للدواء الذي وصفه لها الطبيب فهو يساهم في تحسين حالتها، وعندما تنسى تناوله، تشعر بالتعب والإرهاق في اليوم التالي.

وفيما يخص الخطة العلاجية فهي جد ملتزمة بها حيث قالت: (كي نستهلزو فواش قالنا الطبيب نضرو غير رواحنا مكاش اللعب في المرض). بمعنى ان المرض لا يستهان به، واي تهاون في تناول الدواء او زيارة الطبيب قد يشكل خطرا على صحتها. اما عن خطتها العلاجية في المستقبل، فقد بدت على وجهها ملامح لأمل وهي تعبر عن رغبتها في ان تستقر حالتها أكثر، وأكدت انها تحرص دائما على المتابعة الطبية ولاهتمام بصحتها للحفاظ على استقرارها.

عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الحالة على مقياس المعتقدات الصحية:

الجدول (30): يمثل نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (د):

مستوى المعتقدات الصحية	مجموع الدرجات	الحالة (د)
معتقدات صحية إيجابية	62	

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصلة عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها معتقدات صحية إيجابية وذلك بحصولها على الدرجة 62 التي تنتمي الى فئة (18_90) حسب مقياس المعتقدات الصحية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية في الأغلبية منقطة على (2)، ونذكر من بين اجاباتها البند (2) يمكن تجاوز وجبة الإفطار ان كنت سأكل اكثر خلال الغذاء والعشاء، اجابت عليه ب "غير موافق"، وفي الأغلبية الأخرى المنقطة على (3) ونذكر منها البند (18) تراودني أفكار بأن مضاعفات المرض خطر عليا اجابت عليه ب "محايد". اما فيما يخص البنود الإيجابية فأغلبيتها منقطة (5) فنذكر منها البند (12) اخذ الدواء في الوقت المحدد اجابت عليه ب "موافق تماما"، اما لأغلبية لأخرى كانت منقطة على (4) فنذكر منها البند (15) اعتقد ان الإجراءات الوقائية تضمن للفرد سلامة صحته اجابت عليه ب "موافق"، و بالرجوع الى إجابات الحالة على دليل المقابلة نجد تشابه يتوافق مع النتائج السابقة (معتقدات صحية إيجابية) هذا ما تم التأكد منه من خلال المقابلة عندما سألنا الحالة على وجود سلوكيات صحية يجب اتباعها لتفادي مضاعفات المرض حيث قالت: (هادي باينة لازم الواحد ياكل مأكلة مليحة، ويبعد على التقلق). من المهم ان يتبع الشخص نظاما غذائيا صحيا، ويحرص على تجنب القلق والتوتر، حفاظا على توازنه الجسدي

والنفسى. ثم سألتها ان كانت تعتقد ان ممارساتها اليومية تساعدها على مواجهة المرض حيث قالت: (نحاول نرقد في الوقت، ونمشي شوية، ونشرب الدوا تاعي). بمعنى انها تسعى الى الحفاظ على نظام نوم منتظم، وتقوم بالمشي من حين لآخر، كما تحرص على تناول الدواء بانتظام، وهذا يدل على ان المفحوصة تحرص على اتباع أسلوب حياة صحي وتبذل مجهود للحفاظ على استقرار حالتها. وهذا ما يؤكد المعتقدات الصحية لدى الحالة ايجابية من خلال المقياس.

_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالي (ب) على مقياس الملائمة العلاجية:

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تحصلت الحالة على وفق ابعاد المقياس على النتائج التالية:

جدول (31): يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة(د):

الدرجات	ابعاد المقياس
39	اتباع نصائح طبية
10	مقاومة في اخذ العلاج
31	تناول لأدوية
14	المحيط
94	المجموع

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية على المفحوصة تم التوصل الى النتائج المتحصلة عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها مستوى ملائمة علاجية مرتفع وذلك بحصولها على درجة 94 التي تنتمي الى فئة (30_120) حسب مقياس الملائمة العلاجية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية في الأغلبية منقطة على (1)، ونذكر من بينها البند (14) يحدث ان اتوقف عن تناول ادويتي بدون رأي طبي اجابت عليه ب "ابدا"، وفيما يخص الأغلبية الأخرى منقطة على (2) فنذكر البند (7) يحدث لي ان أنسى تناول دوائي اجابت عليه ب "نادرا". اما فيما يخص البنود الإيجابية فأغلبيتها منقطة على (5) ونذكر منها البند رقم (4) اذهب الى الاستشارة الطبية اجابت "بانتظام"، اما الأغلبية لأخرى كانت منقطة

على (3) ونذكر منها البند (8) اهتم بصحتي الجسمية (ممارسة الرياضة) اجابت عليه ب "أحيانا"، و بالرجوع الى إجابات الحالة على دليل المقابلة نجد تشابه يتوافق مع النتائج السابقة (سلوك ملائمة علاجية مرتفع) هذا ما تم التأكد منه من خلال المقابلة بحيث صرحت الحالة فيما يخص الخطة العلاجية فهي جد ملتزمة بها حيث قالت: (كي نستهلزو فواش قالنا الطبيب نضرو غير رواحنا مكاش اللعب في المرض). بمعنى ان المرض لا يستهان به، واي تهاون في تناول الدواء او زيارة الطبيب قد يشكل خطرا على صحتنا، وهذا ما يدل على ان المفحوصة تملك وعيا جيدا بخطورة المرض، وتدرك أهمية للالتزام بالعلاج والمتابعة الطبية. اما عن خطتها العلاجية في المستقبل، فقد بدت على وجهها ملامح لأمل وهي تعبر عن رغبتها في ان تستقر حالتها أكثر، وأكدت انها تحرص دائما على المتابعة الطبية ولاهتمام بصحتها للحفاظ على استقرارها، وهذا دليل على ايمانها بأهمية لاستمرارية في العلاج والمتابعة الطبية للحفاظ على صحتها. وهذا ما يؤكد مستوى الملائمة العلاجية لدى الحالة مرتفع من خلال المقياس.

خلاصة الحالة (د):

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج المقاييس المطبقة استنتجنا ان المفحوصة تتميز بمعتقدات صحية إيجابية اذ تبدي فهما جيدا لطبيعة مرضها واهمية للالتزام بالتوجيهات الطبية. كما يظهر لديها سلوك ملائمة علاجية مرتفع، مما يدل على التزامها بالعلاج، وسعيها للمحافظة على صحتها واستقرار حالتها. فقد تطابقت نتائج المقاييس المطبقة على معطيات المقابلة، وذلك لحصولها على درجة 62 في المعتقدات الصحية وهذا ما يدل على انها إيجابية، ودرجة 94 في الملائمة العلاجية فيدل على انها مرتفعة.

_ عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الحالة الثامنة:**تقديم الحالة (م):**

مريم تبلغ من العمر 35 سنة، من احدى قرى ولاية تيزي وزو، متزوجة، بدون أطفال، ذات مستوى جامعي (ماستر في الحقوق)، موظفة إدارية في ثانوية. تعاني من تضخم الغدة الدرقية منذ 5 سنوات.

عرض و تحليل و مناقشة مضمون المقابلة النصف موجهة:

تم اجراء المقابلة في المستشفى الجامعي "ندير محمد" في قسم الإستعجالات، وعند لقائنا بالحالة كانت بمفردها في الغرفة، وكانت ملامح وجهها تعكس القلق والخوف. وبعد ان قدمنا أنفسنا وشرحنا لها اهداف المقابلة، بدأت تبدي قليلا من لارتياح. ثم سألناها عن كيفية اكتشافها للمرض، فأجابت: " كنت نحس روحي مقلقة وفاليل منرقدش مليح، حتى فالخدمة مركزش وكنت نقارع في روحي مع هاد الحالة 3 شهور منبعد قلت خلاص لازم نشوف طبيب ورحت درت bilan وخرج معايا الجويتر). بمعنى انها كانت تشعر بالقلق وات تستطيع النوم ليلا، وحتى في أيام عملها لم تكن تركز جيدا، استمر هذا الوضع لمدة ثلاثة أشهر، فقررت في النهاية زيارة الطبيب، وعند ظهور نتائج التحاليل تبين ان لديها تضخما في الغدة الدرقية.

وبعد ذلك سألناها عن ردة فعلها بعد التشخيص صرحت انها في البداية شعرت بالصدمة لأنها لم تكن تتوقع ان تكون مصابة بالغدة الدرقية، اذ كانت تظن ان الأمر مجرد نقص في بعض الفيتامينات، لكنها مع مرور الوقت تقبلت لأمر بالرضا بقضاء الله وقدره، قائلة: (تشوكيت مكنتش نستناها، قلت بلاك manque de vitamine بصح مع الوقت والفت منقدر ندير والو). اما بالنسبة عن نظرتها اتجاه المرض صرحت: "صح انو يديرونجيني ويقلقني شويا بصح عادي حاجة نقدر و نكملو حياتنا معاها). بمعنى المرض يمكن التعايش معه في حال تم للالتزام بالعلاج، رغم تأثيره السلبي على حالتها النفسية.

بعدها سألتها عن نوع العلاج الذي تتعرض اليه فكانت اجابتها كالتالي: (نشرب الكاشيات هادوك، فلول كنت نشرب زوج بصح دركا وليت نشرب وحدة برك). بمعنى انها في البداية كانت تتناول حبتين، لكن بعد فترة من العلاج تم تقليل الجرعة، فأصبحت تكفي بحبة واحدة فقط. اما بنسبة اعتقادها ان المرض يؤثر عن حياتها اليومية صرحت: (les premier jours) كنت نتقلق بزاف ومنرقدش مليح بصح مع بديت الدواء وليت صافا شويا خير من قبل). أي ان في لأيام لأولى كانت تعاني من القلق وقلة النوم، ولكن بدأ مفعول الدواء، تحسنت حالتها بشكل ملحوظ. وبعد ذلك سألتها هل تعتقد ان هناك سلوكيات صحية يمكن ان تساعدنا فأجابت بابتسامة خفيفة انها تمارس الرياضة يومين في لأسبوع، وتتبع حمية غذائية، وتحرص على تناول الدواء في وقته، وكل ذلك بهدف الحفاظ على صحتها والتخفيف من تأثير المرض.

ثم سألتها ان كانت تعتقد ان المرض يؤثر على افكارها وسلوكاتها فردت وعلى وجهها ملامح الحزن والقلق، بأنها تخشى ان يكون هذا المرض هو السبب في عدم قدرتها على لإنجاب. وذلك في قولها: (راني خايفة يكون بسبة هاد المرض لي راني منجيبش لولاد). ترى مريم ان زيارة الطبيب سلوك واجب القيام به فمن الضروري مراقبة هرمون TSH في كل موعد يقدمه الطبيب. اما بالنسبة للخطة العلاجية فهي تلتزم بها بحيث صرحت: (chaque rendez vous) ونشري الدوا ومام ندير الريحيم، ندير كامل واش لازم). اما عن نظرتة للمستقبل، فهي مليئة بالأمل والتفاؤل، وتخطط للاستمرار في ممارسة الرياضة ولابتنعاد عن كل ما هو يسبب لها ازعاج ويؤثر على حالتها الصحية وتعمل على تحسين نمط حياتها، رغم خوفها من تطور المرض وتأثيره على خصوبتها.

عرض و تحليل و مناقشة و تفسير الحالة على مقياس المعتقدات الصحية:

الجدول (32): يمثل نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (م):

مستوى المعتقدات الصحية	مجموع الدرجات	الحالة (م)
معتقدات صحية ايجابية	70	

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصلة عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها معتقدات صحية ايجابية وذلك بحصولها على الدرجة 70 التي تنتمي الى فئة (18_90) حسب مقياس المعتقدات الصحية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية في لأغلبية منقطة على (3)، ونذكر من بين اجاباتها البند (3) اعتقد ان النوم في عطلة نهاية لأسبوع يعوضني عن قلة النوم خلال أيام لأسبوع اجابت ب "محايد"، وفي لأغلبية لأخرى منقطة على (2) ونذكر البند (2) يمكن تجاوز وجبة لإفطار ان كنت سأكل اكثر خلال الغذاء والعشاء اجابت ب "غير موافق".

اما فيما يخص البنود لإيجابية فأغلبيتها منقطة على (5) ومذكر منها البند رقم (8) امارس الرياضة بانتظام اجابت ب "موافق تماما"، وفي لأغلبية لأخرى منقطة على (4) ونذكر البند رقم (13) اتجنب المواقف المقلقة كي لا اتعرض لمضاعفات المرض اجابت ب "موافق". وبالرجوع الى إجابات الحالة على دليل نجد تشابه يتوافق مع النتائج السابقة (معتقدات صحية ايجابية) حيث تم التأكد منه من خلال المقابلة بحيث صرحت الحالة انها تعتقد ان هناك سلوكيات صحية يمكن ان تساعدنا مجيبة بابتسامة خفيفة انها تمارس الرياضة يومين في لأسبوع، وتتبع حمية غذائية، وتحرص على تناول الدواء في وقته، وكل ذلك بهدف الحفاظ على صحتها والتخفيف من تأثير المرض، مما يدل ان الحالة تمتلك وعيا

صحيا جيدا وتسعى بجدية الى تبني سلوكيات إيجابية. اما بنسبة اعتقادها ان المرض يؤثر عن حياتها اليومية صرحت: (les premier jours كنت نتلق بزاف ومنرقدش مليح بصح مع بديت الدواء وليت صافا شويا خير من قبل). أي ان في لأيام لأولى كانت تعاني من القلق وقلة النوم، ولكن بدأ مفعول الدواء، تحسنت حالتها بشكل ملحوظ مما يدل ان العلاج كان فعالا وساهم بشكل واضح في تحسين حالتها النفسية والجسدية. وهذا ما يؤكد مستوى المعتقدات الصحية لدى الحالة إيجابية من خلال المقياس.

ـ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة (م) على مقياس الملائمة العلاجية:

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تحصلت الحالة على وفق ابعاد المقياس على النتائج التالية:

جدول (33) يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (م):

الدرجات	ابعاد المقياس
40	اتباع نصائح طبية
7	مقاومة في اخذ العلاج
31	تناول لأدوية
14	المحيط
92	المجموع

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصلة عليها في

الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها مستوى ملائمة علاجية مرتفع وذلك بحصولها على درجة 92

التي تنتمي الى فئة (30_120) حسب مقياس الملائمة العلاجية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية في لأغلبية منقطة على (1)، ونذكر من بينها البند (16) يحدث لي ان ارتكب أخطاء في تناول دوائي اجابت عليه ب "ابدا"، اما لأغلبية لأخرى منقطة على (2)، ونذكر البند (11) يحدث لي ان ينفذ مني الدواء بين استشارتين طبييتين اجابت ب "نادرا". اما فيما يخص البنود لإيجابية فأغلبيتها منقطة على (5) ونذكر منها البند (15) اجري الفحوصات ولاختبارات للغدة الدرقية (TSH، خزعة) اجابت "بانتظام"، اما لأغلبية لأخرى كانت منقطة على (4) ونذكر منها البند (25) اتجنب المواقف التي اعرف انها تثير لدي عرض مرضي لتضخم الغدة الدرقية (ارتفاع ضغط الدم) اجابت عليه ب "غالبا". و بالرجوع الى إجابات الحالة على دليل المقابلة نجد تشابه يتوافق مع النتائج السابقة (ملائمة علاجية مرتفعة) هذا ما تم التأكد منه من خلال المقابلة بحيث ترى المفحوصة ان زيارة الطبيب سلوك واجب القيام به فمن الضروري مراقبة هرمون TSH في كل موعد يقدمه الطبيب، وهذا دليل على وعيها الصحي وحرصها على متابعة حالتها بانتظام.

اما عن نظرتها للمستقبل، فهي مليئة بالأمل والتفاؤل، وتخطط للاستمرار في ممارسة الرياضة ولابتنعاد عن كل ما هو يسبب لها ازعاج ويؤثر على حالتها الصحية وتعمل على تحسين نمط حياتها، رغم خوفها من تطور المرض وتأثيره على خصوصيتها. وهذا ما يؤكد مستوى الملائمة لدى الحالة مرتفع من خلال المقياس.

خلاصة الحالة (م):

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج المقاييس المطبقة استنتجنا ان المفحوصة تتميز بمعتقدات صحية إيجابية وسلوك ملائمة علاجية مرتفع وهذا ما يدل على وعي صحي لدى المفحوصة، واستعدادها للتعاون مع العلاج والمحافظة على صحتها بشكل إيجابي. فقد تطابقت نتائج المقاييس المطبقة مع

معطيات المقابلة، وذلك لحصولها على درجة 70 في المعتقدات الصحية وهذا ما يدل على انها إيجابية، ودرجة 92 في الملائمة العلاجية فيدل على انها مرتفعة.

_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة التاسعة:

تقديم الحالة (ي):

يمينة تبلغ من العمر 58 سنة، ارملة وام لبنات، امية، تعمل عاملة نظافة في المدرسة، تعاني من تضخم الغدة الدرقية منذ 11 سنة وكذلك من ارتفاع ضغط الدم.

عرض وتحليل ومناقشة مضمون المقابلة النصف موجهة:

تمت المقابلة مع الحالة في المستشفى الجامعي "تدير محمد"، حيث كانت جالسة في الغرفة وعلامات القلق والتعب على وجهها. وعند لقائنا بها، رحبت بنا بهدوء وبدت مترددة في البداية، لكن مع تقديم أنفسنا وشرح هدف المقابلة أبدت بعض لارتياح. بحيث سألناها عن كيفية اكتشافها للمرض وذلك بعد ان بدأت تلاحظ انتفاخا واضحا على مستوى الرقبة، الى جانب شعورها المستمر بالخمول والتعب. وبعد تقاوم لأعراض، قررت استغلال وقت فراغها من العمل لإجراء فحص طبي، حيث تم تشخيص حالتها بتضخم الغدة الدرقية. بعد ذلك سألناها عن ردة فعلها حول المرض، صرحت قائلة:

(Ugad_gh nighas ala waghi iyi_i_ dyeqimen niqal d la tension kan thura yarna_d le goitre aghi).

أي انها خافت كثيرا لأن ليس لديها فكرة حول المرض وعن مضاعفاته. اما عن نظرتها اتجاه المرض، فهي تعتبره مرضا صعبا لكنها عبرت عن امتنانها لوجود لأطباء والعلاج الذي يخفف عنها الكثير من المعاناة، وقد ظهرت على وجهها ملامح لارتياح ولامتنان اثناء حديثها. حيث قالت:

(Yew3ar ma3na hamdouleh yela tbib aked dwameqar aghyeseqes chuya).

اما بالنسبة للعلاج، فهي تخضع لعلاج دوائي تأخذه يوميا في كل صباح قبل تناول الطعام. وبعد ذلك سألناها هل تعتقد ان المرض يؤثر على حياتها اليومية فردت:

(Uqbel ad helkegh ligh khedmagcghel sbah tamedit yarna u3egug ara, ad xedmagh bara ad arnugh daxel aken qaren ma dtura 3yigh feclagh).

بمعنى ان قبل اصابتها بالمرض، كانت تقوم بأعمالها اليومية دون أي تعب او صعوبة، وكانت نشيطة وتتحرك بسهولة. اما بعد المرض، فقد أصبحت تشعر بالإرهاق بسرعة وتواجه صعوبة في أداء نفس المهام، وقد بدا على وجهها الحزن والحنين الى حالتها السابقة وهي تتحدث عن ذلك.

وبعدها سألناها ان كانت تعتقد بوجود سلوكات صحية يجب اتباعها لتفادي المرض ومضاعفاته، اجابت انها لا تنتبه كثيرا لصحتها، ولولا ابنتها التي تذكرها بتناول الدواء وتحضر لها اكلات صحية، لمل كانت تلتزم بهذه السلوكات. اما فيما يخص تأثير المرض على سلوكاتها وافكرها فقد اشارت الى انها تعيش في قلق دائم، وتراودها مخاوف من الموت، وتخشى ان تترك ابنتها وحيدة لأنها لا تمتلك أحدا سواها. وقد بدت على وجهها ملامح الحزن والخوف الشديد وهي تعبر عن هذه المشاعر، قائلة:

(Dtagadgh arnu tqeliq_gh ugad_gh ad mtagh ad djagh yeli wehdes ala nek kan i thes3a).

لما سألناها هل ترى زيارة الطبيب ضرورية صرحت:

(Nek karhegh tbib d achu kan d yeli iyi tehrasen dgha tedugh_as di lebghi).

بمعنى انها في الحقيقة لا تحب الذهاب الى الطبيب، وتشعر بنوع من التردد في كل مرة، لكن ابنتها هي التي تصر دائما علة موافقتها وتحرص على اخذها الى المواعيد الطبية. وقد أبدت في حديثها انها تعتمد كثيرا على دعم ابنتها، وظهرت على وجهها ملامح لامتتان والراحة عند ذكرها. وبعد ذلك سألناها عن رأيها حول الدواء الذي تشربه حيث قالت:

(Yelha yett3awan_iyi, lukn ad tettugh yibas ad helkagh).

بمعنى ان الدواء ساعدها كثيرا، كما اشارت ان في لأيام التي تنسى فيها تناوله تشعر بتعب شديد. اما بالنسبة للخطة العلاجية، فهي تلتزم بها الى حد ما، حيث تحرص على شرب الدواء بانتظام لأنها تشعر بالتعب والإرهاق في حال نسيانه. اما فيما يخص الحمية الغذائية، فقد عبرت عن صعوبة في التكيف معها، وأشارت انها تجد صعوبة في الالتزام بها بشكل دائم.

وعندما سألناها عن مستقبلها الصحي اجابت بنبرة يملأها الحزن والتشاؤم، حيث قالت:

(Zerigh udt3etilegh ara ad mtagh dayen dtamghart rnigh le goitre aghi d waghi ayinghen thghadiyi kan yeli ad tidejagh wehdes).

أي ترى انها قد تموت في وقت قريب بسبب مرضها، معتبرة ان لا امل في الشفاء، وبدت على وجهها ملامح اليأس ولانكسار وهي تعبر عن ذلك.

عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الحالة على مقياس المعتقدات الصحية:

الجدول (34): يمثل نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (ي):

مستوى المعتقدات الصحية	مجموع الدرجات	الحالة (ي)
معتقدات صحية سلبية	47	

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصلة عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها معتقدات صحية سلبية وذلك بحصولها على الدرجة 47 التي تنتمي الى فئة (18_90) حسب مقياس المعتقدات الصحية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية في لأغلبية منقطة على (4) ونذكر من بينها البند (2) يمكن تجاوز وجبة لإفطار ان كمت سآكل اكثر خلال الغذاء والعشاء اجابت عليه ب "موافق"، وفي لأغلبية لأخرى منقطة على (5) فنذكر البند (18) تراودني أفكار بأن مضاعفات المرض خطر عليا اجابت عليه "موافق تماما". اما فيما يخص البنود لإيجابية فأغلبيتها منقطة على (1) ونذكر منها البند (6) احافظ على صحتي بتناول لأغذية المفيدة للجسم اجابت عليه ب "غير موافق تماما"، اما لأغلبية لأخرى منقطة على (3) ونذكر منها البند (10) أقوم بمراجعة الطبيب بصورة دورية للتأكد من ان صحتي على ما يرام اجابت عليه ب "محايد". وهذا ما أكدته المقابلة حيث صرحت انها في الحقيقة لا تحب الذهاب الى الطبيب، وتشعر بنوع من التردد في كل مرة، لكن ابنتها هي التي تصر دائما علة موافقتها وتحرص على اخذها الى المواعيد الطبية. وقد أبدت في حديثها انها تعتمد كثيرا على دعم ابنتها، وظهرت على وجهها ملامح لامتنان والراحة عند

ذكرها، وهذا دليل على وجود موقف سلبي اتجاه الرعاية الطبية. وبعدها سألناها ان كانت تعتقد بوجود سلوكيات صحية يجب اتباعها لتفادي المرض ومضاعفاته، اجابت انها لا تنتبه كثيرا لصحتها، ولولا ابتتها التي تذكرها بتناول الدواء وتحضر لها اكلات صحية، لما كانت تلتزم بهذه السلوكيات، وهذا يدل على وجود ضعف في الوعي الصحي وعدم لإدراك الكافي لأهمية الوقاية. وهذا ما يؤكد المعتقدات الصحية لدى الحالة سلبية من خلال المقياس.

_ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة (ي) على مقياس الملتممة العلاجية:

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تحصلت الحالة على وفق ابعاد المقياس على النتائج التالية:

الجدول (35): يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (ي):

الدرجات	ابعاد المقياس
20	اتباع نصائح طبية
17	مقاومة في اخذ العلاج
14	تناول لأدوية
4	المحيط
55	المجموع

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصل عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها مستوى ملائمة علاجية منخفض وذلك بحصولها على درجة 55 التي تنتمي الى فئة (30_120) حسب مقياس الملائمة العلاجية، حيث اجابت المفحوصة على البنود

السلبية في لأغلبية على (4)، ونذكر منها البند (7) يحدث لي بأن أنسى تناول الدواء اجابت عليه ب "غالبا"، اما لأغلبية لأخرى منقطة على (2)، فنذكر البند (11) يحدث لي بأن ينفذ الدواء بين استشارتين طبيتين اجابت ب "نادرا". اما فيما يخص البنو لإيجابية فأغلبيتها منقطة على (3)، فنذكر البند (1) تناول ادويتي التي وصفها لي الطبيب اجابت ب "أحيانا"، اما لأغلبية لأخرى منقطة على (1)، فنذكر البند (8) اهتم بصحتي الجسمية (ممارسة الرياضة) اجابت عليه ب "ابدا"، وهذا ما تم التأكد منه من خلال سؤالها عن العلاج حيث صرحت ان الدواء ساعدها كثيرا، كما اشارت ان في لأيام التي تنسى فيها تناوله تشعر بتعب شديد، وهذا يدل على عدم التزامها بمواعيد اخذ الدواء حيث يؤثر سلبا على صحتها. اما فيما يخص الحماية الغذائية، فقد عبرت عن صعوبة في التكيف معها، وأشارت انها تجد صعوبة في الالتزام بها بشكل دائم، مما يدل على صعوبة التكيف مع نمط الحياة الصحي، مما قد يعرقل تحسن حالتها. وهذا ما يؤكد مستوى الملائمة العلاجية لدى الحالة منخفض من خلال المقياس.

خلاصة الحالة (ي):

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج المقاييس المطبقة استنتجنا ان المفحوصة تتميز بمعتقدات صحية سلبية، وسلوك ملائمة علاجية منخفض، مما يدل على ضعف الوعي الصحي وصعوبة في التكيف مع الحالة. فلقد تطابقت نتائج المقاييس المطبقة مع معطيات المقابلة، وذلك لحصولها على درجة 47 في المعتقدات الصحية وهذا ما يدل على انها سلبية، ودرجة 55 في الملائمة العلاجية فيدل على انها منخفضة.

_ عرض و تحليل و مناقشة و تفسير الحالة العاشرة:**تقديم الحالة (ر):**

روزة تبلغ من العمر 49 سنة، متزوجة وام لولدين، ذات مستوى دراسي ماستر 2، تعاني من تضخم الغدة الدرقية منذ 9 سنوات.

عرض و تحليل و مناقشة مضمون المقابلة النصف موجهة:

تم مقابلة الحالة في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو، حيث كانت الحالة في غرفتها، وبعد ان قدمنا أنفسنا وما هو هدفنا من المقابلة، قد رحبت بنا بسرور وأبدت التعاون معنا. حيث بدأنا بالسؤال عن كيفية اكتشافها للمرض صرحت قائلة: (كنت نحس روجي عيانة بزاف وفشلانة وكنت نحس في حاجة حاصلتلي في رقبتي تجيني بزاف، وكى رحت عند طبيب لقيت بلي عندي الجويتر). بمعنى ان في البداية كانت تشعر بتعب وازعاج في الرقبة، وعند زيارتها للطبيب تبين انها تعاني من تضخم الغدة الدرقية. اما عن ردة فعلها حول المرض صرحت: (فلول خفت، بصح منبعد والفتو عادي)، بمعنى انها في البداية شعرت بالخوف لكن مع مرور الوقت تأقلمت معه. اما بالنسبة لنظرتها حول المرض، فقد صرحت انه مثل باقي الأمراض الصعبة، ويحتاج فقط الى لانتباه والحذر في التعامل معه، وذلك في قولها: (واعر بصح الواحد لازم يحادر وخلص المرض كامل واعر). اما فيما يخص العلاج، فقد خضعت لعلاج دوائي، حيث كانت في البداية تتناول حبيبتين، لكن الطبيب قام لاحقا بتقليل الجرعة لتصبح حبة واحدة فقط. وفيما يخص التاريخ العائلي صرحت انها لأولى التي تصاب بتضخم الغدة الدرقية. وبعد ذلك سألناها هل تعتقد ان هذه الحالة تؤثر على حياتها اليومية حيث قالت: (وي شوية هاذ المرض يعيني ويجيني سورتو مع الدراري وشغل تاع الدار). بمعنى ان المرض يؤثر عليها قليلا، حيث تشعر بالتعب خاصة اثناء القيام بأعمال التربية والمهام المنزلية. ثم سألناها هل هناك سلوكات صحية يجب اتباعها لتفادي مضاعفات المرض صرحت قائلة: (لواحد لازم يعاون روجو بشوية ريجيم وسبور

ويبعد على زعاف والتقلق). بمعنى انه من الضروري ان تهتم بصحتها خلال اتباع حمية غذائية مناسبة، ممارسة بعض التمارين الرياضية، وتجنب كل ما يسبب لها التوتر والقلق. وبعد ذلك سألتها هل تلتزم بالمواعيد الطبية حيث اجابت بكل اريحية بأنها تلتزم بكل مواعيدها نظرا لذلك ضروري للحفاظ على سلامة صحتها. اما فيما يخص الدواء الذي وصفه لها الطبيب صرحت انه يفيدها بشكل ملحوظ، حيث يخفف من الانتفاخ في منطقة الرقبة، وهي حاليا في حالة مستقرة. وبعده اسألناها ان كان من الضروري الالتزام بالخطة العلاجية فصرحت: (لازم لي يقول عليه الطبيب نديرو علا خاطر هو لي علابو بلي تتفمني). بمعنى انها تلتزم تماما بتعليمات الطبيب، لأنها تثق ان كل ما يقوله لها مفيد. اما عن تعاملها مع الدواء فقد صرحت انها لا تنسى تناوله ابداء، وتأخذه معها أينما ذهبت.

وبعد ذلك سألتها عن كيف ترى حالتها الصحية في المستقبل حيث قالت: (انا ندير كامل الي عليا باش نتحسن والباقي نخليه للمكتوب). بمعنى انها تبذل كل ما بوسعها لتحسين حالتها واستقرارها، والباقي تتركه بيد الله. اما عن نظرتها المستقبلية يرافقها بعض القلق، فهي تخاف ان تتدهور صحتها ولا تتمكن من القيام بالأعمال المنزلية وواجباتها اتجاه زوجها وأولادها.

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة على مقياس المعتقدات الصحية:

الجدول (36): يمثل نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (ر):

مستوى المعتقدات الصحية	مجموع الدرجات	الحالة (ر)
معتقدات صحية إيجابية	64	

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصلة عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها معتقدات صحية إيجابية وذلك بحصولها على الدرجة 64 التي تنتمي الى فئة (18_90) حسب مقياس المعتقدات الصحية، حيث اجابت المفحوصة على البنود السلبية في لأغلبية منقطة على (2)، نذكر منه البند (3) اعتقد ان النوم في عطلة نهاية لسبوع يعوضني عن قلة النوم خلال أيام لأسبوع اجابت ب "غير موافق"، اما لأغلبية لأخرى منقطة على (1) نذكر منه البند (1) اعتقد ان التدخين من وقت لآخر ليس خطرا اذا كان الشخص يتناول غذاءا صحيا اجابت ب"غير موافق تماما". اما فيما يخص البنود لإيجابية فأغلبيتها منقطة على (5) فنذكر البند (10) أقوم بمراجعة الطبيب بصورة دورية للتأكد من ان صحتي على ما يرام اجابت ب "موافق تماما"، اما لأغلبية لأخرى منقطة على (4) فنذكر البند رقم (8) امارس الرياضة بانتظام لأحافظ على صحتي اجابت ب "موافق"، و بالرجوع الى إجابات الحالة على دليل المقابلة نجد تشابه يتوافق مع النتائج السابقة (معتقدات صحية إيجابية) هذا ما أكدته المقابلة حيث صرحت انها تلتزم بالمواعيد الطبية حيث اجابت بكل اريحية بأنها تلتزم بكل مواعيدها نظرا لذلك ضروري للحفاظ على سلامة صحتها، مما يدل على وعيها الصحي وحرصها على المتابعة الطبية المنتظمة. ثم سألناها هل هناك سلوكيات صحية يجب اتباعها لتفادي مضاعفات المرض صرحت قائلة: (لواحد لازم يعاون روجو بشوية ريجيم وسبور ويبعد على زعاف والتفلاق). بمعنى انه من الضروري ان تهتم بصحتها خلال اتباع حمية غذائية مناسبة، ممارسة بعض التمارين الرياضية، وتجنب كل ما يسبب لها التوتر والقلق لضمان استقرار حالتها الجسدية والنفسية. وهذا ما يؤكد ان المعتقدات الصحية لدى الحالة إيجابية من خلل المقياس.

_ عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الحالة (ر) على مقياس الملائمة العلاجية:

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية تحصلت الحالة على وفق ابعاد المقياس على النتائج التالية:

جدول (37): يمثل نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة (ر):

الدرجات	ابعاد المقياس
40	اتباع نصائح طبية
7	مقاومة في اخذ العلاج
31	تناول لأدوية
16	المحيط
94	المجموع

بعد تطبيق مقياس الملائمة العلاجية على المفحوصة، تم التوصل الى النتائج المتحصلة عليها في الجدول من خلالها تبين ان الحالة لديها مستوى ملائمة علاجية مرتفع وذلك بحصولها على درجة 94 التي تنتمي الى فئة (30_120) حسب مقياس الملائمة العلاجية، حيث لجابت المفحوصة على البنود السلبية في لأغلبية منقطة على (1) ونذكر منه البند (7) يحدث ان أنسى تناول دوائي حيث اجابت ب "ابدا"، اما لأغلبية لأخرى منقطة على (2) نذكر منه البند (11) يحدث لي ان ينفذ مني الدواء بين استشارتين طبيتين اجابت ب "نادرا". اما فيما يخص البنود لإيجابية فأغلبيتها منقطة على (5) ونذكر منها البند (18) احترم مجمل التعليمات الطبية اجابت ب "بانتظام"، اما لأغلبية لأخرى منقطة على (4) ونذكر منه البند (2) امنح نفسي فترة راحة بانتظام اجابت ب "غالبا". وبالرجوع الى إجابات الحالة على دليل المقابلة نجد تشابه يتوافق مع النتائج السابقة (سلوك ملائمة علاجية مرتفعة) هذا ما تم التأكد منه

من خلال المقابلة بحيث اسألها ان كان من الضروري الالتزام بالخطة العلاجية فصرحت: (لازم لي يقول عليه الطبيب نديرو علا خاطر هو لي علابالو بلي تنفني). بمعنى انها تلتزم تماما بتعليمات الطبيب، لأنها تثق ان كل ما يقوله لها مفيد. وكذلك سألناها عن كيف ترى حالتها الصحية في المستقبل حيث قالت: (انا ندير كامل الي عليا باش نتحسن والباقي نخليه للمكتوب). بمعنى انها تبذل كل ما بوسعها لتحسين حالتها واستقرارها، والباقي تتركه بيد الله، وهذا ما يدل على مدى التزام المفحوصة بالخطة العلاجية كما يجب لتفادي لانتكاسات. وهذا ما يؤكد مستوى الملائمة العلاجية مرتفع من خلال المقياس.

خلاصة الحالة (ر):

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج المقاييس المطبقة استنتجنا ان المفحوصة تتميز بمعتقدات صحية إيجابية وملائمة علاجية مرتفعة مما يدل على وعي صحي جيد واستعداد للتقيد بالخطة العلاجية، وهو ما يساهم بشكل فعال في تحسين حالتها الصحية واستقرارها. فلقد تطابقت المقاييس المطبقة مع معطيات المقابلة، وذلك لحصولها على الدرجة 64 في المعتقدات الصحية وهذا ما يدل على انها إيجابية، ودرجة 94 في الملائمة العلاجية فيدل على انها مرتفعة.

2_ خلاصة عامة لنتائج الحالات العشرة:

1_ التحقق من الفرضية الأولى: "تتمتع النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية بمعتقدات صحية

إيجابية"

ـ جدول (38) يوضح نتائج مقياس المعتقدات الصحية على الحالات 10:

نتائج مقياس المعتقدات الصحية		الحالات
المدلول	الدرجات	
سلبية	42	الحالة (1)
إيجابية	61	الحالة (2)
سلبية	51	الحالة (3)
إيجابية	63	الحالة (4)
إيجابية	65	الحالة (5)
سلبية	54	الحالة (6)
إيجابية	62	الحالة (7)
إيجابية	70	الحالة (8)
سلبية	47	الحالة (9)
إيجابية	64	الحالة (10)

_ يظهر من خلال الجدول أعلاه ان أكثر من نصف الحالات (6من 10 حالات) أي ما يعادل 0,60 بالمئة من مجموع النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية تتمتعن بمعتقدات صحية إيجابية مما يسمح لنا بالفول أن لفرضية التي مفادها: تتمتع النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية قد تحققت جزئيا.

_ يمكن تفسير هذه النتائج بالرجوع الى إجابات الحالات حول دليل المقابلة فقد عبرت معظمهن على المعتقدات الإيجابية بما يلي: (صرحت انه يوجد فرق بين شخص يخضع لحمية غذائية وشخص لا يخضع لحمية فهي تحرص على تناول ادويتها في وقتها، وتتجنب لأطعمة الغير الصحية). (اما بالنسبة الى اعتقاداتها ان كانت سلوكاتها اليومية تساعدنا على مواجهة المرض حيث صرحت بانها تمارس الزراعة في حديقة منزلها كوسيلة لتصفية ذهنها والتخفيف من القلق الذي تدرك انه قد من حدة المرض.) (وتقول انها تزرع بيديها ما تحتاجه من خضر لتناول طعاما صحيا وطبيعيا، معتبرة ذلك ليس فقط أسلوبا للعيش السليم، بل أيضا نوعا من الرياضة اليومية مرافقة لكلامها بابتسامة خفيفة معبرة عن حبها لهذا النشاط الذي يمنحها طاقة إيجابية). (كما صرحت انها تعتقد ان هناك سلوكات صحية يمكن ان تساعدنا مجيبة بابتسامة خفيفة انها تمارس الرياضة يوميا في لأسبوع، وتتبع حمية غذائية، وتحرص على تناول الدواء في وقته، وكل ذلك بهدف الحفاظ على صحتها والتخفيف من تأثير المرض).

2_ التحقق من الفرضية الثانية: " تتميز النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية بملائمة علاجية مرتفعة".

جدول (39): يوضح نتائج مقياس الملائمة العلاجية على الحالات 10:

نتائج مقياس الملائمة العلاجية		الحالات
المدلول	الدرجات	
متوسط	79	الحالة (1)
مرتفع	91	الحالة (2)
مرتفع	93	الحالة (3)
متوسط	85	الحالة (4)
مرتفع	91	الحالة (5)
متوسط	85	الحالة (6)
مرتفع	94	الحالة (7)
مرتفع	92	الحالة (8)
منخفض	55	الحالة (9)
مرتفع	94	الحالة (10)

_ وانطلاقا من معطيات الجدول، تبين ان 60% من النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية يتمتعن بملائمة علاجية مرتفعة، وهو ما يدل على تحقق الفرضية المطروحة جزئيا، والتي تنص على ان هذه الفئة من النساء تتميز بملائمة علاجية مرتفعة.

_ يمكن تفسير هذه النتائج بالرجوع الى إجابات الحالات حول دليل المقابلة فقد عبرت معظمهن على الملائمة العلاجية بما يلي: (اسألنها ان كان من الضروري الإلتزام بالخطة العلاجية فصرحت: (لازم لي يقول عليه الطبيب نديرو علا خاطر هو لي علابالو بلي تنفعني). بمعنى انها تلتزم تماما بتعليمات الطبيب، لأنها تثق ان كل ما يقوله لها مفيد). (ترى المفحوصة ان زيارة الطبيب سلوك واجب القيام به فمن الضروري مراقبة هرمون TSH في كل موعد يقدمه الطبيب، وهذا دليل على وعيها الصحي وحرصها على متابعة حالتها بانتظام). (صرحت الحالة فيما يخص الخطة العلاجية فهي جد ملتزمة بها حيث قالت: (كي نستهازو فواش قالنا الطبيب نضرو غير رواحنا مكاش اللعب في المرض). بمعنى ان المرض لا يستهان به، واي تهاون في تناول الدواء او زيارة الطبيب قد يشكل خطرا على صحتنا، وهذا ما يدل على ان المفحوصة تملك وعيا جيدا بخطورة المرض، وتدرك أهمية الللتزام بالعلاج والمتابعة الطبية. اما عن خطتها العلاجية في المستقبل، فقد بدت على وجهها ملامح الأمل وهي تعبر عن رغبتها في ان تستقر حالتها أكثر، وأكدت انها تحرص دائما على المتابعة الطبية والاهتمام بصحتها للحفاظ على استقرارها، وهذا دليل على ايمانها بأهمية الاستمرارية في العلاج والمتابعة الطبية للحفاظ على صحتها).

3_ التحقق من الفرضية الثالثة: "تؤثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى

النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية"

_ جدول (40): يبين نتائج مقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية على الحالات 10:

مقياس الملائمة العلاجية	مقياس المعتقدات الصحية	الحالات
المدلول	المدلول	
متوسط	سلبية	الحالة (1)
مرتفع	إيجابية	الحالة (2)
مرتفع	سلبية	الحالة (3)
متوسط	إيجابية	الحالة (4)
متوسط	إيجابية	الحالة (5)
مرتفع	سلبية	الحالة (6)
متوسط	إيجابية	الحالة (7)
مرتفع	إيجابية	الحالة (8)
منخفض	سلبية	الحالة (9)

مرتفع	ايجابية	الحالة (10)
-------	---------	-------------

_ نستنتج من الجدول ان (6) حالات من أصل (10) حالات تتمتع بمعتقدات صحية إيجابية، و(5) حالات من أصل (10) حالات تتمتع بملائمة علاجية مرتفعة، أي بنسبة 60% وفي هذه الفئة، نجد معظم النساء اللواتي لديهن معتقدات صحية إيجابية يتمتعن أيضا بملائمة علاجية مرتفعة، مما يشير الى وجود علاقة بين المتغيرين.

_ وعليه يمكن القول ان الفرضية تنص على وجود تأثير للمعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية قد تحققت جزئيا.

3_ مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة:

_ مناقشة نتائج الفرضية العامة:

جاءت فرضية بحثنا على النحو التالي: "تؤثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية"

ومن اجل اختبار صحة الفرضية العامة قدمنا بدراسة عيادية ل 10 حالات للنساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية، ومن خلال التحليل العام للمقابلات العيادية، اذ حصلت كل من الحالات (2)، (5)، (7)، (8) و(10) على معتقدات صحية إيجابية وملائمة علاجية مرتفعة وذلك من خلل تحليل نتائج المقياسين وكذلك تحليل مقابلة كل حالة، وقد توصلت النتائج انه بالرغم من اختلاف الحالات واختلاف اجاباتهم الا انهم يتشاركون في معظم الإجابات كالبنود التي تشير للصحة بإعطائهم درجات كبيرة.

اما بالنسبة للحالة (1) و(6) تحصلت على معتقدات صحية سلبية وملائمة علاجية متوسطة، ما يشير الى تأثير المعتقدات السلبية في تقليل فعالية السلوك العلاجي، يمكن ان يكون بسبب التشكيك في العلاج او انخفاض الدافعية الذاتية للامتثال الطبي.

اما الحالتان (3و4) فقد اظهرتا تفاوتاً بين المعتقدات الصحية والسلوك العلاجي، حيث سجلت الحالة (3) معتقدات سلبية لكنها أظهرت سلوكاً علاجياً مرتفعاً، وهو ما قد يعود الى عوامل خارجية مثل الخوف من مضاعفات المرض، في حين سجلت الحالة (4) معتقدات إيجابية وسلوكاً متوسطاً، مما قد يشير الى وجود صعوبات او ظروف معينة تمنعها من تطبيق هذه المعتقدات بشكل كامل في حياتها اليومية.

اما الحالة (9) كانت الوحيدة التي سجلت معتقدات سلبية وملائمة علاجية منخفضة، وهي توضح كيف يمكن ان يؤثر التفكير السلبي على التزام المريضة بالعلاج، مما يعزز صحة الفرضية التي تذهب الى وجود علاقة تأثير بين المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية.

وبشكل عام، أظهرت نتائج الدراسة ان النساء اللواتي لديهن معتقدات صحية إيجابية يلتزمن بالعلاج بشكل أفضل، والعكس صحيح. اما الحالات التي لم تتبع هذا النمط، فقد يكون ذلك بسبب وجود عوامل أخرى تؤثر على سلوكهن العلاجي.

وهذا ما جاءت به دراسة (Weiber, Johns, Hiriston 1997) ان هناك بعض المؤشرات التي تتنبأ بسلوك الملائمة أهمها: المعتقدات الخاصة بالصحة والمرض، وتشير هذه المعتقدات الى الوعي بضرورة اتباع الحماية، والتعليمات الطبية وكذلك إدراك خطورة المرض وشروط العلاج. اما في حالة اضطراب او تشوه هذه المعتقدات فإنه يظهر سلوك عدم الملائمة. (موفق ديهية، 2018، ص169).

الاستنتاج العام:

من خلال هذه الدراسة التي تناولت موضوع "المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية لدى النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية"، تمكنا من تسليط الضوء على مدى تأثير المعتقدات الصحية في التزام النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية بالخطة العلاجية. حيث تبين ان هناك اختلاف واضح في كيفية تعاطي النساء مع مرضهن، انطلاقا من طبيعة معتقداتهن، سواء كانت إيجابية ام سلبية.

وقد أظهرت النتائج ان النساء اللواتي يحملن معتقدات صحية إيجابية أكثر ميلا للالتزام بالعلاج، سواء فيما يخص تناول الدواء، او احترام المواعيد الطبية، او الالتزام بالتوصيات الغذائية. في المقابل، فإن النساء اللواتي لديهن معتقدات سلبية يعانين من ضعف في الالتزام بالخطة العلاجية، مما قد يؤدي الى تدهور حالهن الصحية.

كما كشفت الدراسة ان هذه المعتقدات الصحية تتشكل بفعل مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية، والتي تؤثر في تصور المرأة لمرضها، وفي سلوكها العلاجي. فبعض النساء يتأثرن بالأفكار الشعبية والمعلومات الخاطئة حول المرض والعلاج، مما يجعلهن اقل تقبلا للتدخل الطبي.

بناء على ما سبق، يمكن القول ان تعزيز المعتقدات الصحية الإيجابية لدى النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية يعد خطوة مهمة نحو تحسين التزامهن بالعلاج ورفع فعالية المتابعة الطبية. ولهذا، توصي الدراسة بضرورة الاهتمام بالجانب التوعوي والنفسي لدى المريضات، من خلال اعداد برامج تدخلية تهدف الى تصحيح المعتقدات الصحية الخاطئة وتحفيز السلوك العلاجي الإيجابي، مما يسهم في تحسين جودة حياة المرأة المصابة بهذا المرض المزمن.

التوصيات واقتراحات:

من خلال دراستنا توصلنا الى استنتاج بعض التوصيات والاقتراحات، والذي يحمل عنوان: "المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية لدى النساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية" وهذا لغرض الاعتناء أكثر بالفئة المصابة، والمساعدة على التخفيف من حدة المرض وتقبله:

_ ضرورة ادراج برامج توعية نفسية صحية للنساء المصابات بتضخم الغدة الدرقية، بهدف تعديل المعتقدات السلبية وتعزيز الفهم الإيجابي للعلاج والمرض.

_ ادماج الدعم النفسي في الخطة العلاجية حيث يساعد في تقوية الدافعية والامتثال للخطة العلاجية.

_ مراعاة الفروق الفردية لأنها تؤثر في التزامها بالعلاج حتى لو كانت لديها معتقدات صحية إيجابية.

_ اجراء دراسات أوسع للتأكد من صلاحية النتائج وتعميمها، مع استخدام أدوات دقيقة الى جاني المقابلة العيادية.

_ تكوين فرق علاج متعددة التخصصات تضم أطباء، اخصائي تغذية، و اخصائيين نفسيين، لمراقبة المريضات من زوايا متعددة وتحسين نتائج العلاج.

قائمة المراجع:

- 1_ احمد المجدوب، (2005)، الغدد الصماء وهرموناتها دار الكتاب الجديد، جدة جامعة القويح.
- 2_ احمد محمود جبر، (2012)، مذكرة العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل على طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، جامعة غزة، رسالة مقدمة لنيل الماجستير.
- 3_ اديب محمد، (2012)، السلوك الصحي والمرض النفسي، دراسات في علم النفس لإكلينيكي، دمشق، دار الفكر.
- 4_ امل سليمان التركي العنزي، (2008)، أساليب مواجهة الضغوط عند الصغيرات والمصابات بالاضطرابات النفسية السيكوسوماتية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة الملك سعود.
- 6_ انتوني، (2013)، اضطراب الغدة الدرقية، ط1، الرياض، دار المؤلف.
- 7_ ايمن الحسيني، (2005)، متاعب الغدة الدرقية وإبراز لاضطرابات الهرمونية عند الجنسين، مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع.
- 8_ بشرى شريف، بن قية، (2021)، المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري مبتوري لأطراف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 9_ بن بريكة كاملة، (2023)، المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي المعرضة للمصابين بالقولون العصبي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جلفة، ريان العاشور.

10_ بن حمادي اكرام، عبيدة، (2023)، المعتقدات الصحية لدى المرضى المصابين بالداء السكري النوع لأول، مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، مسيلة.

11_ بو جلال يمينة، براهيمى فؤاد، (2021)، المعتقدات الصحية واثارها على العقم العضوي لدى المرأة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحة، جامعة مولود معمري، تامدة.

12_ بودراهم سعاد، حماش زوهرة، (2010)، تأثير اضطراب تضخم الغدة الدرقية في ظهور القلق والعدوانية لدى النساء المتزوجات، جامعة مولود معمري، تامدة.

13_ تايلور، (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة درويش بريك وآخرون، ط1، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.

14_ جوان جوميز، (2009)، قسم الترجمة بدار الفاروق، كيف تتعايش مع مشاكل الغدة الدرقية، مصر، مكتبة لأسرة.

15_ حسن الباش وآخرون، (بدون سنة)، المعتقدات الشعبية في التراث العربي، ط1، دار الجليل.

16_ حسن كمال الدسوقي، (1974)، ذخيرة علم النفس، القاهرة، الدراسة الدولية للتوزيع.

17_ حسن مصطفى عبد المعطي، (2003)، لأمراض السيكوسوماتية، التشخيص، لأسباب، العلاج، الطبعة 1.

18_ الخشاب، (2005)، علم النفس الصحي، مدخل نظري وتطبيقي، القاهرة، مكتبة لأنجلو المصرية.

19_ خليفة عبد الطيف محمد، (1998)، دراسات في علم النفس لاجتماعي، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.

20_ خليل عبد الباسط حسن، (1996)، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، القاهرة، دار الفكر العربي.

21_ خليل عمر، (1983)، الموضوعية والتحليل في البحث لاجتماعي، ط1، بيروت، لبنان، دار لأفاق الجديدة.

22_ دليلة زناد، (2008)، سلوك الملائمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية المعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم، أطروحة منشورة كلية علم النفس، الجزائر.

23_ دميخة، خضرة، بن الزين ايمان، (2022)، المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري، خلال جائحة كورونا (كوفيد19)، مذكرة نيل شهادة ماستر علم النفس الصحة، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

24_ ديهية آيت حمودة، (2018)، علاقة المعتقدات الصحية ومصدر الضبط الصحي نمط الشخصية(د) بالملائمة العلاجية لدى مرضى الربو في ضوء بعض المتغيرات السوسيو ديموغرافية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة.

25_ رشيدة رزقي، (2012)، الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مذكرة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر.

26_ زهور مونة، (2022)، جودة الحياة لأسرية وعلاقتها بالمعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بالسكري، دراسة ميدانية بمدينة تيقرت وورقلة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في الطور الثالث تخصص علم النفس لاجتماعي، جامعة قصدي مرياح، ورقلة.

- 27_ ساكر فاطيمة، (2017)، سلوك الملائمة العلاجية لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع على عملية تصفية الدم والمتغيرات المؤثرة فيه، مذكرة مكملة لشهادة الماستر في علم النفس العيادي، بسكرة، جامعة محمد خيضر.
- 28_ سايل حدة، وحيدة، (2019)، صحة طلاب الجامعات تتناول خاص للمعتقدات الصحية وتأثيرها على السلوك الصحي من خلال نموذج علم النفس الصحة، جامعة الجزائر 2.
- 29_ سعيد عبد الرحمن، (2005)، منهجية البحث العلمي في العلوم لاجتماعية، دار الفكر.
- 30_ سهيلة عزى، فاطمة فلاك، (2022)، إدراك المرض والصحة النفسية لدى المصابين باضطراب الغدة الدرقية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس الصحة.
- 31_ السواح، (1997)، لأسطورة والمعنى، ط1، دمشق، سوريا، دار علاء الدين.
- 32_ سيني يمينة، سليمان ماسيلفا، (2023)، تأثير المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية لدى المصاب بداء السكري (النمط الثاني)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر.
- 33_ شتيح حسبية، (2022)، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة المصابة باضطراب الغدة الدرقية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة اكلي ومحمد ولحاج، بويرة.
- 34_ شفيق ساعد، (2021)، مصدر الضغط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالأمراض السكيوسوماتية، أطروحة الدكتوراة.
- 35_ صبحي عمران شلش، (1984)، علم وظائف أعضاء الحيوان العام، ط1، قسنطينة، معهد العلوم الحيوية.

- 36_ صفاء بن قية، بشرى شريف، (2021)، المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني، مذكرة مصدر علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 37_ عبد الفتاح دويدر، (2006)، لأساس البيولوجي والفزيولوجي للشخصية من المنظور السيكلوجي، لإسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية.
- 38_ عبد الله الضريبي، (2010)، أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية، وعلاقتها ببعض المتغيرات، (دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق)، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، 26 (4)، 669_719.
- 39_ عبد المعين عبد لأغا، (2004)، امراض الغدة لدى لأطفال، مذكرة ماجستير، كلية الطب، جدة، جامعة الملك عبد العزيز.
- 40_ علي بن هوسل، ناصر بن ياسر الرواحي، (2013)، المعتقدات الصحية لدى الطلاب العمانيين بمرحلة التعليم ما بعد الأساسي في بعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة علوم التربية، كلية التربية، 18 (18)، 63_81.
- 41_ فاطمة كاظم المهداوي، (2012)، دراسة العلاقة بين مؤشرات الدم ووظائف الغدة الدرقية لدى مرضى الغسيل الكلوي، رسالة ماجستير في علوم الحياة، جامعة دوالي، كلية التربية للعلوم المعرفية.
- 42_ فرحات فتيحة، حاجي امال، (2021)، نوعية الحياة والكفاءة الذاتية لدى المصابين باضطراب الغدة الدرقية، دراسة عيادية لأربعة حالات في مستشفى بالوى، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي.

- 43_ فيصل خير الدين الزراد، (1983)، لأمرض النفسية الجسدية، امراض العصر، الطبقة الثانية، دار النفائس للطباعة والنشر.
- 44_ القماطي، (2005)، الغدد الصماء وهرموناتها، دار الكتاب الجديد، جدة، جامعة الفاتح.
- 45_ لاكتئاب وامراض الغدة الدرقية، (2018).
- 46_ لورانس برافين، (2010)، علم الشخصية، ترجمة عبد الحليم محمود وآخرون، الجيزة، مصر، المركز القومي للترجمة.
- 47_ محمد الجوهري، (1993)، الدراسات العلمية للمعتقدات الشعبية، ط3، دار المعرفة الجامعية لإسكندرية.
- 48_ محمد جلال حسين، (2018)، المعتقدات الصحية والممارسات الثقافية وأثرها على الحالة الصحية للأوغنديين، مجلة جيل العلوم لإنسانية ولإجتماعية العدد 46.
- 49_ محمد خليفة بركان، (1914)، عيادة العلاج النفسي والصحة النفسية، مصر، دار المطبوعات.
- 50_ محمد عبد الفتاح دويدار، (1999)، في الكعب النفسي وعلم النفس لإكلينيكي، دار النهضة.
- 51_ محمد علي محمد، (2011)، دراسات في علم لاجتماع الطبي، عمان، لأردن، دار المسيرة.
- 52_ محمدي فتيحة، (2017)، فعالية الذات والمعتقدات الصحية كمنبئات بظهور اضطراب العرض الجسدي لدى عينة من طلبة الجامعة، مذكرة مقدمة استكمال شهادة الماستر أكاديمي علم النفس العيادي، ورقلة، جامعة قصدي مرياح.
- 53_ مرسي كمال إبراهيم، (2008)، مدخل الى الصحة النفسية، الكويت، دار التعلم.

- 54_ مريامة برينثي، (2014)، المرونة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية، دراسة ميدانية بعيادة متخصصة بالأمراض الغدة والسكري، ورقة.
- 55_ ملحم، (2002)، مناهج البحث في البحث في التربية وعلم النفس، لأردن، دار المسيرة.
- 56_ المنظمة لعالمية للصحة، (1988)، التنقيف من اجل الصحة، دليل التقنين في مجال الرعاية الصحية لأولية، الطبعة العربية، المكتب لإقليمي للشرق لأوسط.
- 57_ الناجي الصعدي عصام، (2005)، علم وظائف لأعضاء، ط1، عمان، دار البيزوري.
- 58_ محمد خليفة بركات، (1988)، عيادة العلاج النفسي والصحة النفسية، دار المطبوعات، مصر.
- 59 _Ajzen, 1991, p 15: the therapy of planned behaviour organizatinal and humen dicious processes.
- 60 _Benkir, F, & Miloud, M. (1993). La santé mentale chez les adolescents. Alger : édition el Maaarifa.
- 61 _ Brood ; bent, E ; Donkin, 2011, P 180_190 ; Brood bent, E, donkin. L. stroh.J.C, (2011).
- 62_ chen. C et all, 2018, p (1101_1109) ; the effect of supressive thyroxine therapy in nodular goitre in postmeno pausal nomen and 2 years bone mineral desity change, endocrine journal, 65, 1101_ 1109.
- 63_ chris wahl J.P gregoire et al, 2004, p3.
- 64_ Fisher.p ghanasie.R, 2008, p86, endocruologie nutriti., Edition veazobers.
- 65_ Fister, p ghamasia, R (2008) p 145, Endocrinologie, Nutristio., Edition veazobers, Montpellier.
- 66_ George, S. Z (2001). A comparison of fear- avoidance beliefs in patients with cervical versus lumbar spine pain. P (21369_ 2145).

- 67_ Illness perception in patients with chronic medical condition, A systematic review. Journal of psychosomatic research, 71(3) ; 18_ 190).
- 68_ Jane Ogden, 2007, p77, health psychology open university press 3th ; edition, england.
- 69_ Kazarian, S.S & Evans, D.R. (Eds.). (2001). Handbook of Cultural Health Psychology. San Diego, CA : Academic Press.
- 70_ Larousse Médical (Ed. 2006). Paris : Larousse.
- 71_ Leger Aubéme (1990) ; la pathologie thyroïdienne diagnostique et traitement. Editi, Flammarion ; Paris.
- 72_ Lindstrom, B. (2008). Salutogenesis. Scandinavian Journal of public health , p (445_447).
- 73_ Meichenbaum, D, (1998), Nurturing Independent Learners.
- 74_ Morrow, D.G, Lirer, V.O et Andrassy, J.M ; (1998) : : medication interaction design young and older adult schemas for taking medication, human factor. 38, 556,573.
- 75_ Perlemuter, G, (2002). Endocrinologie, diabétologie, nutrition (4 éd). Paris : ESTEM (Collection Med_Line).
- 76_ Pierre Gallois, (2006). P 42 ; l'observance des prescriptions médicales ; quelle sont les causes, comment l'améliorer.
- 77_ Schweitzer, M.B ? et Bonjut, E. (2014). Psychologie de la santé (2^{ème} édition). Paris : Dunod.
- 78_ Svensson, J ; Ericsson, U.B. Nilsson, K. Levothyroxine treatment reduces thyroid volume in children and adolescents with chronic autoimmune thyroiditis. Journal of clinical Endocrinology & Metabolism, 9, (1729_ 1734).

79_ Taylor. S. E ; (1995) : Health psychology édition MC grow, Hillivc New York.

80_ Tourette- Turgis, C. (2001). Le counseling. Journal Farçais de Psychiatrie, 12,38.

81_ Tourniaire, J. (Directr of Publicatin). (1994). Endocrinologie, diabéte, nutritin : pour le praticien. Paris : simep.

82_ Wallston, B, S. (1978). Lcus of control and health : A review of the literature. Health educatin p, 107_ 117.

83_ Winfrind. H ; (1987) : la psychologie d'aujourd'hui, Pierre mardaga édition.

84_ World Health, (2015).

الملاحق

الملحق لأول: دليل المقابلة العيادية

المحور لأول: الحالة المرضية:

_ كيف تم اكتشافك للمرض؟

_ كيف كان رد فعلك بعد التشخيص؟

_ كيف ترى المرض ماهي نظرتك اتجاهه؟

_ ما هو نوع العلاج الذي تعرضت اليه؟

المحو الثاني: المعتقدات الصحية:

_ هل لديك تاريخ عائلي مع امراض الغدة الدرقية؟

_ هل تعتقد ان هذه الحالة يمكن ان تؤثر على حياتك اليومية؟

_ هل تعتقد ان هناك سلوكات صحية يجب اتباعها لتفادي مضاعفات المرض؟

_ هل تعتقد ان ممارساتك اليومية تساعدك على مواجهة المرض؟

_ هل تعتقد ان المرض له تأثير على افكارك وسلوكاتك؟ كيف ذلك؟

المحور الثالث: الملائمة العلاجية:

_ هل ترى ان زيارة الطبيب سلوك واجب القيام به للحفاظ على سلامتكم؟

_ كيف ترى العلاج الذي وصفه لك الطبيب؟

_ هل ترى انه من الضروري لالتزام بالخطة العلاجية؟ كيف ذلك؟

_ هل التقيد بتعليمات وتوجيهات الطبيب ضروري للإستمرار بحالتك الصحية؟

_ كيف تتعامل مع الدواء الذي وصفه لك الطبيب؟ لماذا؟

المحور الرابع: افاق مستقبلية:

_ كيف ترى حالتك الصحية في المستقبل.؟

_ ما الذي تخطط للقيام به للحفاظ على صحتك وتحسينها؟

_ هل هناك اهداف او أحلام ترى انها تأثرت بسبب وضعك الصحي؟

_ ما أكثر ما يقلقك بشأن مستقبلك الصحي.؟

الملحق الثاني: المعتقدات الصحية:

في اطار البحث حول تأثير المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية نرجو منكم الاجابة على الأسئلة

المدونة ادناه بوضع علامة (X) أمم الإجابة التي تتلاءم مع افكارك ومعتقداتك علما أن هذه الإجابة

تكون في سرية تامة

الرقم	الفقرات	موافق	موافق	محايد	غير	غير
		تماما	موافق		موافق	تماما
1	اعتقد ان التدخين من وقت لآخر ليس خطرا ذا كان الشخص					

					يتناول غذاء صحيا	
					يمكن تجاوز وجبة لإفطار ان كنت سآكل اكثر خلال الغذاء والعشاء.	2
					اعتقد ان النوم في عطلة نهاية لأسبوع يعوضني عن قلة النوم خلال أيام لأسبوع.	3
					ابتعد عن الدواء الذي لم يصفه لي الطبيب	4
					اعتقد ان المرض يؤثر سلبا على جودة حياتي اليومية	5
					احافظ على صحتي بتناول لأغذية المفيدة للجسم.	6
					الجأ الى الحماية الغذائية للوقاية من السمنة.	7
					امارس الرياضة بانتظام لأحافظ على صحتي	8
					الجأ الى طبيب لأعشاب لأحافظ على صحتي	9

					أقوم بمراجعة الطبيب لأعشاب لأحافظ على صحتي.	10
					اشاهد البرامج التي تقدم نصائح طبية.	11
					اخذ الدواء في الوقت المحدد	12
					اتجنب المواقف المقلقة لكي لا اتعرض لمضاعفات المرض	13
					اشرب كميات كافية من الماء يومية لأن ذلك ضروري لجسمي.	14
					اعتقد ان لإجراءات الوقائية تضمن للفرد سلامة صحته	15
					احرص على قراءة النشرة الداخلية للدواء قبل تناوله	16
					ينتابني القلق أحيانا بشأن صحتي.	17
					تراودني أفكار بأن مضاعفات المرض خطر عليا.	18

الملحق الثالث: الملائمة العلاجية:

نرجو منكم الاجابة على الأسئلة المدونة ادناه بوضع علامة (X) أمم الإجابة التي تتلاءم مع افكارك

ومعتقداتك علما أن هذه الإجابة تكون في سرية تامة

الرقم	العبارات	ابدا	نادرا	أحيانا	غالبا	بانتظام
1	اتناول ادويتي التي وصفها لي الطبيب					
2	امنح نفسي فترة راحة بانتظام					
3	احترم النصائح الطبية					
4	اذهب للاستشارة الطبية					
5	احترم أوقات تناول دوائي					
6	احترم جرعات الدواء التي وصفها الطبيب					
7	يحدث لي ان انسى تناول دوائي					
8	اهتم بصحتي الجسمية (ممارسة الرياضة).					
9	احترم طرق اخذ الدواء					
10	يخطر لي بأنه لدي الكثير من لأدوية لتناولها					
11	يحدث لي ان ينفذ مني الدواء بين استشارتين طبييتين					
12	ادخن					
13	يحدث في بعض لأحيان ان اخذ الدواء					

					متأخرا	
					يحدث ان اتوقف عن تناول ادويتي بدون راي طبي	14
					اجري لفحوصات واختبارات الغدة الدرقية (TSH_ خزعة)	15
					يحدث لي ان ارتكب أخطاء في تناول دوائي	16
					يحدث لي ان في بعض لأحيان عدم تناول دوائي لأن لدي انطباع انه يضرنني اكثر مما ينفعني	17
					احترم مجمل التعليمات الطبية	18
					اتناول دوائي بانتظام	19
					احمل دائما دوائي عندما اذهب الى الجامعة او العمل او مكان آخر	20
					احمل دائما دوائي عندما أقوم بنشاطاتي بعد الجامعة، او العمل او مكان اخر	21
					احمل دائما دوائي عندما اذهب عند اصدقائي	22
					احمل دائما دوائي عندما اذهب عند افراد	23

					عائلي	
					اتجنب اللعب مع الحيوانات (القطط، الكلاب).	24
					اتجنب المواقع التي اعرف انها تثير لدي عرض مرضي.	25

Statistiques de groupe											
		Moyenne erreur standard	Ecart type	Moyenne	N	المبحوثين					
		,98883	2,42212	44,6667	6	الفئة الدنيا					
		1,40040	3,43026	63,1667	6	الفئة العليا					
Test des échantillons indépendants											
Test t pour égalité des moyennes							des variances				
différence à 95 %		Erreur standard	Différence moyenne	Sig. (bilatéral)	ddl	t	Sig.	F	المعتقدات_الصحية		
Supérieur	Inférieur										
-14,68026	-22,31974	1,71432	-18,50000	,000	10	-10,791	,280	1,302	Hypothèse de variances égales		
-14,62149	-22,37851	1,71432	-18,50000	,000	8,993	-10,791			Hypothèse de variances inégales		

Statistiques de fiabilité			
Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,662
		Nombre d'éléments	g ^a
	Partie 2	Valeur	,525
		Nombre d'éléments	g ^b
Nombre total d'éléments			18
Corrélation entre les sous-échelles			,670
Coefficient de Spearman- Brown	Longueur égale		,802
	Longueur inégale		,802
Coefficient de Guttman			,801
a. Les éléments sont : 1س, 3س, 5س, 7س, 9س, 11س, 13س, 15س, 17س.			
b. Les éléments sont : 2س, 4س, 6س, 8س, 10س, 12س, 14س, 16س, 18س.			

Statistiques d'échelle				
	Moyenne	Variance	Ecart type	Nombre d'éléments
Partie 1	28,95	19,418	4,407	g ^a
Partie 2	24,85	17,082	4,133	g ^b
Deux parties	53,80	60,905	7,804	18
a. Les éléments sont : 1س, 3س, 5س, 7س, 9س, 11س, 13س, 15س, 17س.				
b. Les éléments sont : 2س, 4س, 6س, 8س, 10س, 12س, 14س, 16س, 18س.				