



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



MOULOUD MAMMERI UNIVERSITY OF TIZI-OUZOU
FACULTY OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES
PSYCHOLOGY DEPARTEMENT

"الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية والمعتقدات الصحية

لدى مرضى القصور الكلوي"

دراسة عيادية لخمس حالات بالمستشفى الجامعي "ندير محمد" بتيزي وزو

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تخصص علم النفس الصحة

تحت اشراف الأستاذة:

- لعقاب مليكة

إعداد الطالبتين:

- جناد حسينة

- فرحات فضيلة

السنة الجامعية: 2023 / 2024

شكر و عرفان

الحمد لله الذي أعاننا على إنهاء هذا العمل الذي يعتبر كخاتمة لمشوارنا الدراسي و بداية للحياة المهنية.
في البداية نتقدم بكل عبارات الشكر للأستاذة المشرفة السيدة لعقاب مليكة التي كانت معنا حسن السند طيلة
إنجاز هذا البحث، كما نشكر كذلك كل أساتذة كلية علم النفس لجامعة مولود معمري بتيزي وزو اللذين
كانوا معنا طيلة المشوار الجامعي.

شكرا لكل الزملاء اللذين تقاسموا معنا هذه المرحلة.

إهداء

**** الحمد لله الذي بفضله تتم الصالحات ****

ها أنا الآن أكتب اهداء تخرجي والدموع تذرف من عيني وأقول قد تحقق ما كان بالأمس حلمًا.
أهدي ثمرة نجاحي إلى أُمِّي قدوتي في الحياة وخير مثال، من كانت السبب في وصولي إلى هذه المرحلة
داعمتي الأولى والأبدية فلولاً تضحياتها لما كان لنجاحي وجود، أدامك الله معنا.

إلى سندي أبي الذي سعى طوال الوقت لتكون الأفضل الذي بدل جهد السنين لأعتلي سلم النجاح.
إلى أخي وعيني الواحدة، يدي اليمنى، أخي حبيبي حكيم.

إلى من كانت السبب في رسم أجمل ذكريات حياتي فضيلة، أطال الله من صداقتنا.
إلى عمتي علجية رحمها الله وأسكنها فسيح جناته وافتها المنية وهي مصابة بالقصور الكلوي، أهدي هذا
العمل تكريمًا لها.

إلى كل عائلتي الكبيرة جناد وعائلة توات.

شكرا لكل من ساندني من قريب أو من بعيد.

حسينة.

إهداء

**** الحمد لله الذي بفضله تتم الصالحات ****

إلى نبع العطاء و الحنان، إلى أحلى ما في الوجود إلى أحن صدر ألجأ إليه إلى نور قلبي و قرة عيني أُمي
الغالية أطال الله في عمرها و جزاها كل خير.

إلى العزيز الغالي إلى من علمني الشموخ، إلى ركيزتنا والذي الكريم أطال الله في عمره و حفظه لنا.

إلى سندي الدائم و قدوتي الحسنة، إلى سندي في هذه الدنيا إخوتي الأعزاء.

إلى التي تقاسمت أحلى أيام الدراسة، إلى رفيقة دربي حسينة.

و إلى كل طالب علم يكافح ، وسهر الليلي، إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل.

فضيلة.

فهرس المحتويات	
شكر و عرفان	2
إهداء	3
إهداء	4
ملخص:	10
مقدمة:	12
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- الاشكالية:	16
2- فرضيات الدراسة:	19
3- أهمية الدراسة:	19
4- أهداف الدراسة :	19
5- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا:	19
6- الدراسات السابقة حول الانضباط الصحي:	20
7- الدراسات حول المعتقدات الصحية:	21
8- التعقيب على الدراسات السابقة:	24
الفصل الثاني : الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية	
تمهيد:	26
1. مفهوم الانضباط الصحي:	27
2. المفاهيم المرتبطة بالانضباط الصحي:	27
3. أبعاد الانضباط الصحي :	28
4. العوامل المؤثرة في الانضباط الصحي:	29
العوامل متعلقة بالمريض و المرض:	29

33.....	5. الأهمية الإكلينيكية، الإقتصادية والأكاديمية للالتزام للانضباط الصحي:
34.....	6. تحسين الانضباط الصحي
35.....	7. قياس الانضباط الصحي
38.....	8. النظريات المفسرة الانضباط الصحي :
38.....	نموذج المعتقدات الصحية:
40.....	النموذج المعرفي:
41.....	نموذج التمثلات الصحية
43.....	نموذج الانضباط الصحي
44.....	نموذج مراحل التغيير
45.....	9. تعقيب
47.....	خلاصة:

الفصل الثالث : المعتقدات الصحية

49.....	تمهيد:
50.....	1. تعريف المعتقد:
50.....	2. تعريف المعتقدات الصحية
51.....	3. أنواع المعتقدات الصحية
51.....	4. أنماط المعتقدات الصحية
52.....	5. مكونات المعتقدات الصحية
54.....	6. خصائص المعتقدات الصحية
54.....	7. محددات السلوك المتعلق بالصحة
56.....	8. المعتقدات الصحية وعلاقتها بسلوكيات الخطر
57.....	9. النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية
57.....	نموذج المعتقدات الصحية :
60.....	نموذج الفعل المعقول :

60.....	نموذج دافع الحفاظ على الصحة
61.....	10.تعقيب
62.....	خلاصة
الفصل الرابع: القصور الكلوي	
64.....	تمهيد.....
65.....	1- تعريف القصور الكلوي.....
65.....	2- تعريف الكلية.....
66.....	3- تركيب الكلية.....
68.....	4- الوحدة الكلوية.....
69.....	5- بعض المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي.....
69.....	6- وظائف الكلية.....
70.....	7- أعراض القصور الكلوي.....
71.....	8- أنواع القصور الكلوي.....
72.....	9- أسباب الفشل الكلوي.....
73.....	10- تشخيص مرض القصور الكلوي.....
74.....	11- علاج القصور الكلوي.....
78.....	12- استنتاج
79.....	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة	
82.....	تمهيد.....
82.....	1. الدراسة الاستطلاعية:
82.....	2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:
83.....	3. عرض و تقديم الحالة :

86.....	4. منهج الدراسة:
87.....	5. عينة الدراسة الأساسية:
87.....	6. مجموعة البحث و خصائصها:
88.....	7. خصائص الدراسة:
88.....	8. حدود البحث الزمانية و المكانية :
89.....	9. أدوات الدراسة:
89.....	1- المقابلة العيادية النصف الموجهة:
90.....	2- استبيان الانضباط الصحي:
92.....	3- مقياس المعتقدات الصحية:
98.....	10. إجراءات الدراسة الأساسية:
100.....	خلاصة :
الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة	
102.....	1. عرض و تحليل نتائج الحالات:
102	أ. عرض و تقديم الحالة الأولى:
106	ب. عرض و تقديم الحالة الثانية :
109	ت. عرض و تقديم الحالة الثالثة :
113	ث. عرض و تقديم الحالة الرابعة :
116	ج. عرض و تقديم الحالة الخامسة :
119.....	2. عرض نتائج الحالات الخمسة:
119.....	3. مناقشة نتائج الفرضيات:
119	مناقشة نتائج الفرضية الأولى:
120	مناقشة نتائج الفرضية الثانية:
122.....	استنتاج
123.....	الاقتراحات و التوصيات:

124.....	خاتمة
126.....	قائمة المراجع:
	الملاحق

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على المعتقدات الصحية لدى مرضى القصور الكلوي، و مدى التزام المرضى بأنشطة الرعاية الصحية.

و عليه قمنا بطرح التساؤلات التالية:

- هل المريض المصاب بالقصور الكلوي ينضبط بأنشطة الرعاية الصحية؟
 - هل المعتقدات الصحية التي يحملها المريض المصاب القصور الكلوي إيجابية أم سلبية؟
- و لمعرفة ذلك قمنا بإجراء الدراسة على عينة من البالغين المصابين بمرض القصور الكلوي و كان عددهم خمس حالات، تتراوح أعمارهم بين 11 إلى 61 سنة، و تم تطبيق المنهج العيادي من خلال الاستعانة بأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية، مقياس المعتقدات الصحية، و مقياس الانضباط الصحي.
- و تم التوصل إلى النتائج التالية:
- توجد لدى مرضى القصور الكلوي معتقدات صحية إيجابية.
 - توجد لدى مرضى القصور الكلوي اتجاه إيجابي نحو الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية.

Résumé :

La recherche vise à identifier les croyances de la santé des patients présentant une insuffisance rénale et le degré de leur discipline vers les activités de soins de santé.

A partir de cette recherche les questions principales étaient de savoir si les patients présentant une insuffisance rénale sont empêchés par des croyances positives.

- La discipline sanitaire a-t-elle quelque chose avec les patients insuffisants rénaux?
- Les patients insuffisants rénaux ils ont une tendance négative ou positive vers la discipline sanitaire ?

Sachant cela, nous avons mené une recherche sur un échantillon de personnes souffrant d'insuffisance rénale le nombre était Cinq personnes âgés entre 11 à 61 ans.

Et nous avons utilisé les outils suivants dans cette recherche :

- L'entretien clinique
- L'échelle de discipline de santé.
- L'échelle des croyances de santé.

Les résultats suivants ont été obtenus :

- Les patients insuffisants rénaux ils ont des croyances positives.
- Les patients insuffisants rénaux ont une tendance positive vers la discipline sanitaire.

مقدمة:

يعتبر مرض القصور الكلوي من بين الامراض المنتشرة في هذه الآونة الأخيرة أو بصفة أخرى يمكن تسميته بمرض العصر و هو مرض ينتشر بين كل فئات المجتمع كهول، نساء وحتى أطفال تتراوح أعمارهم 10 سنوات مما جعل منظمة الصحة العالمية (OMS Organisation Mondiale De La Santé) تدق ناقوس الخطر فحسب الاحصائيات الاخيرة سنة 2022 أن عدد المصابين بالقصور الكلوي يتجاوز 320,000 بزيادة 3.4 مريض جديد سنويا فالأرقام في ارتفاع مستمر. (الصفحة الرسمية لمنظمة الصحة العالمية OMS)

فمرض القصور الكلوي يعتبر شكلا من أشكال الأمراض التي تصيب العضوية و منه يمكن القول لمدى أهمية الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية فهي تلعب دور سواء في الحد من المرض أو تفاقم المرض وهذا على حسب انضباط المريض، فالانضباط بالطريقة الايجابية يسهل للمريض العلاج وعدم تفاقم المرض.

ومن جهة أخرى يختلف الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية من شخص إلى آخر ومن مريض إلى آخر وهذا راجع إلى عامل المعتقدات الصحية التي تلعب دورا هاما، ومن خلال معتقدات حول الصحة يمكن التنبؤ بسلوكياته الصحية سواء كانت إيجابية أو سلبية وهذا حسب نموذج المعتقد الصحي.

ومنه فإن الصحة لا تحقق بصفة كاملة إلا من خلال الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية المصحوبة بمعتقدات صحية ولقد تضمنت هذه الدراسة جانبين نظري وجانب تطبيقي:

الجانب النظري: وفيه أربعة فصول على النحو التالي :

الفصل الأول: تناولنا فيه إشكالية الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، فرضيات الدراسة، التعريفات الإجرائية للدراسة وأخيرا الدراسة السابقة التي تناولت موضوع الدراسة .

الفصل الثاني: تناولنا فيه الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية من حيث مضمونه، أبعاده، أهميته، الانضباط، العوامل المؤثرة في تحسين الانضباط، كما تناولنا النماذج المفسرة للانضباط واخيرا طرق قياس الانضباط الصحي .

الفصل الثالث: يتضمن المعتقدات الصحية من حيث تعريفها، أنواعها، خصائصها، مكوناتها، النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية.

الفصل الرابع: تناولنا فيه مرض القصور الكلوي بدأ من تعريف الكلية، تركيبها، البنية التشريحية، وظائفها ثم تعريف القصور الكلوي، أسبابه، كيفية التشخيص وأخيرا طرق العلاج .

الجانب التطبيقي ويتضمن ما يلي :

الفصل الخامس: تناولنا فيه اجراءات الدراسة الميدانية، المنهج المتبع، المنهج الوصفي، الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة، المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس الانضباط الصحي، مقياس المعتقدات الصحية .

الفصل السادس: تم فيه عرض نتائج الدراسة ومناقشتها والإجابة على فرضيات الدراسة وختمنا دراستنا بمجموعة من الاقتراحات وأخيرا خاتمة .

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا
- 6- الدراسات السابقة حول الانضباط الصحي
- 7- الدراسات حول المعتقدات الصحية
- 8- التعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

تعتبر الأمراض المزمنة إحدى سمات عصرنا الحالي وهي أمراض معقدة الأسباب تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى وتدخل طبي مستمر وهذا ما يؤثر على الجوانب الصحية، حيث تشكل الأمراض المزمنة أهم الأسباب الرئيسية للعجز والوفيات في العالم لا سيما في الدول الصناعية ويعيش المصابون بالأمراض المزمنة لفترة زمنية طويلة بمرضهم ولا يمكن الشفاء منه في أغلب الحالات ومن بين هذه الأمراض مرض القصور الكلوي المزمن كباقي المرضى المزمنين يتغير بمط حياتهم في كثير السلوكيات من أجل تجنب مضاعفات المرض التي قد تؤدي إلى وفاة من كثير من الأحيان في أي لحظة خاصة عدم امتثال المريض لتعليمات الطبيب وعدم انضباطه بالحمية الغذائية الخاصة به وتغير سلوك الحياة حسب حالته الصحية، فالمريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن مجبر على القيام بحصص الغسل الكلوي بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع كل الحصة تكون بين ثلاث إلى أربع ساعات كما ان المريض لا بد له من اتباع حمية غذائية صحية يحددها الطبيب مع ضرورة انقاص من شرب الماء وباقي السوائل.

(OMS.2003, p. 7)

وتجنب الأنشطة البدنية التي تسبب الإجهاد وهذا كله من أجل المحافظة على الحياة وتجنب المضاعفات الخطيرة للمرض خاصة في القلب.

ولهذا تبقى مشكلة عدم الانضباط الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة من أكبر المشاكل التي يواجهها القائمون على الصحة، إذا تشير المنظمة العالمية للصحة المزمنين في البلدان المتطورة وأقل من هذه النسبة من هؤلاء المرضى في البلدان النامية يلتزمون بعلاجهم. (OMS.2003, p. 7)

فعدم الانضباط الصحي لدى مرضى المزمنين بصفة عامة و مرضى القصور الكلوي بصفة خاصة من أهم المشاكل التي تواجه المعالجين والقائمين على رعاية هؤلاء المرضى، نظرا لكون المرض له جوانب أخرى نفسية واجتماعية وليس الجانب البيولوجي فقط، هذا ما توصل إليه الباحثون خاصة في علم نفس الصحة ما يعرف بالنموذج البيونفسي اجتماعي أي لا بد من فحص العلاقات المتداخلة بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية في صحة المرض ويبين هذا النموذج تفسير الاختلاف و مستويات الانضباط الصحي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ولقد بينت معظم دراسات الانضباط الصحي أنه يلعب دور كبير في تفاقم المرض و شفائه.

حيث توصلت دراسة رشيد رزقي (2012) إلى كشف العلاقة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، حيث افترضت الدراسة فرضية عامة تتمثل بوجود علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي، حيث حاول الباحثين فهم سبب ممارسة الكثير من الأفراد السلوكيات الصحية الوقائية، ويعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أكثر النماذج تأثيراً في تفسير السبب الذي يدفع الناس إلى ممارسة السلوك الصحي، ووفقاً لهذه النماذج تتحدد ممارسة السلوك الصحي، ومن خلال عاملين وهما الدرجة التي يدرك بها الفرد بأنه معرض لتهديد صحي بإدراكه أن الممارسات الصحية معينة سوف تكون فعالة في التقليل من هذا التهديد وعلى أساسه تختلف سلوكيات وتصرفات الناس على حسب معتقداتهم بالنسبة لمختلف مجالات حياتهم.

(تايلور، 2008، ص15)

لقد بينت معظم البحوث دور المعتقدات في تفسير التنوع في السلوك المتعلق بالصحة والمرض و توصلت دراسة بيتري وزملاؤه (pétie et Ses colleagues 2002) إلى أن المرضى الذي استفادوا من التدخل الخاص بتعديل المعارف ومعتقدات المرضى حول مرضهم حول التحكم في العلاج كانوا أكثر استعداد لمغادرة المستشفى و العودة إلى العمل والحياة المهنية.

(Petrie et cameron, 2002, p475)

كما نجد دراسة أيت حمودة (2019) بعنوان المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وعلاقتها بملاءمتهم العلاجية التي هدفت إلى تحديد مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو ومستوى ملاءمتهم العلاجية، كما اهتمت بدراسة الارتباط بينهما. ولتحقيق هذا الهدف اختيرت عينة تتكون من 88 مريضاً بالربو من الجنسين، واستخدم مقياساً للمعتقدات الصحية و الملائمة العلاجية، وبعد جمع المعطيات وتقريرها أجريت المعالجة الإحصائية وتوصلنا إلى أن مستوى المعتقدات الصحية والملاءمة العلاجية لدى مرضى الربو متوسطة، ولا توجد علاقة دالة إحصائية بين المعتقدات الصحية والملاءمة العلاجية.

(سهم بنت عطا الله 2022، ص51)

و من جهة أخرى بينت دراسة لشهب وابن عيشة (2018) بعنوان **المعتقدات الصحية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن** عينة من المرضى المترددين على مراكز غسيل الكلى بولاية الوادي. هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي لدى عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن المترددين على مراكز تصفية الدم بولاية الوادي وعددهم 60 مريضاً ولغرض جمع بيانات الدراسة تبنت الدراسة مقياس المعتقدات الصحية التعويضية (2010) للباحثين سناء عيسى الداغستاني وديار عوني المفتي، ومقياس الانضباط الصحي (2012) الذي أعده رشيد رزقي.

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

(سهم بنت عطا الله، 2022، ص 52)

كما جاءت دراسة مسعودي (2016) بعنوان **المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية** التي هدفت إلى التعرف على أنماط المعتقدات الصحية وتحديد اتجاه مرضى شرايين القلب التاجية نحو السلوك الصحي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، واستعانتم بمقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة، ومقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي كأدوات للدراسة. وتكونت عينة البحث من 50 مريض مصاب بأمراض شرايين القلب التاجية من كلا الجنسين بحيث تراوحت أعمارهم بين 40-60 سنة.

ومن بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مرضى الشرايين التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية واتجاه سلبي نحو السلوك الصحي، وعليه أثبتت الدراسة وجود علاقة بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي (مسعودي 2016).

بناءً على هذه المعطيات والدراسات السابقة نحاول من خلال الدراسات الحالية تحديد طبيعة المعتقدات الصحية وعلاقتها بالالتزام بأنشطة الرعاية الصحية لدى مرضى القصور الكلوي.

وعليه تم طرح التساؤلات التالية:

- (1) هل المريض المصاب بالقصور الكلوي ينضبط بأنشطة الرعاية الصحية؟
- (2) هل المعتقدات الصحية التي يحملها المريض المصاب بالقصور الكلوي إيجابية أم سلبية؟

2- فرضيات الدراسة:

- 1- ينضبط المريض المصاب بالقصور الكلوي بأنشطة الرعاية الصحية المقدمة له.
- 2- يحمل المريض المصاب بالقصور الكلوي معتقدات صحية إيجابية.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كونها تركز على موضوع يعتبر قضية الساعة، وهو الصحة وسبل الحفاظ عليها سواء يتعلق الأمر بالمعتقدات التي تكونها حول ذلك أو فعالية السلوك الذي تختاره، كما تبرز أيضا أهمية الدراسة من كون الصحة لم تعد مفهوما سلبيا و يمكن تحقيقها بحكم العادة، بل أصبحت مفهوما دنيا مبكيا يرتبط بنظام حياة الأفراد والمجتمعات.

4- أهداف الدراسة:

- الكشف عن المعتقدات التي يحملها مرضى القصور الكلوي.
- معرفة مدى الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية لدى مرضى القصور الكلوي.
- مساعدة المعالجين في مجال الصحي لمعرفة المعتقدات الصحية.
- الكشف على أهمية الالتزام بأنشطة الرعاية الصحية لدى مرضى القصور الكلوي.

5- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا:

- التعريف الاجرائي للمعتقدات الصحية :

هو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة خلال المقياس المطبق في الدراسة مقياس المعتقدات الصحية.
(خشاب سعاد، 2011)

- الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية :

هو درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمّن من حيث (أخذ الدواء، اتباع الحمية الغذائية، تغيير سلوك الحياة) من جهة و اتباع التعليمات التي يقدمها الطبيب من جهة أخرى.

أي الانضباط الصحي هنا يعني الالتزام و يمكن تحديد السلوكات الصحية التي يجب على المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن اتباعها فيما يلي:

- انضباط بحصص الغسيل الكلوي.

- اتباع الحماية المحددة من طرف الطبيب.

- انقاص من شرب الماء و باقي السوائل.

- تناول الأدوية بصفة منتظمة.

- الالتزام بالمتابعة الطبية.

- تجنب الإجهاد البدني.

(رزقي رشيد، 2012)

6- الدراسات السابقة حول الانضباط الصحي:

- دراسة رشيد رزقي 2012 الفعالية التالية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي.

هدفت الدراسة إلى الكشف العلاقة القائمة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، حيث افترضت الدراسة فرضية عامة تتمثل : توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي.

وقد اشتملت عينة هذه الدراسة على 124 مريضا مصابا بالقصور الكلوي تتراوح أعمارهم 19 إلى 61 سنة، وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي الارتباطي في دراسته على استبيانين هما استبيان توقعات الفعالية العامة. Rafl Sch Warzer

واستبيان الانضباط الصحي كأدوات لجمع البيانات، وقد كان التساؤل الرئيسي للأدوات

وقد كان التساؤل الرئيس للدراسة:

هل توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي؟

7- الدراسات حول المعتقدات الصحية:

- دراسة لشهب وابن عيشة (2018) المعتقدات الصحية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن (دراسة ميدانية على عينة من المرضى المترددين على مراكز غسيل الكلى بولاية الوادي):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي لدى عينة من المصابين بالقصور الكلوي المزمن المترددين على مراكز تصفية الدم بولاية الوادي وعددهم 10 مريض و لغرض جمع بيانات الدراسة، ثبتت الدراسة مقياس المعتقدات الصحية التعويضية (2010) للباحثين سناء عيسى و ديار عوني المعنق، ومقياس الانضباط الصحي الذي أعده رشيد رزقي. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

• دراسة Potel RP SD Taylor

حول العوامل التي تؤثر على الالتزام مرضى ارتفاع ضغط الدم، حيث تم إجراء مسح العينة من 102 مريض أمريكي مصاب بارتفاع ضغط الدم في جامعة ميتشغان و مراكز و عيادات ارتفاع ضغط الدم وذلك باستعمال أسئلة عبر الهاتف لتقييم تطورات المرض والضبط المدرك والالتزام المرضي وأسفرت النتائج أن معظم المرضى ملتزمين بالعلاج 1.67.7 وتم إيجاد علاقة عكسية بين الضبط المدرك والالتزام بالعلاج، إذ أنه كلما كان تصور المريض حول السيطرة على ارتفاع ضغط الدم أكبر كلما كان الالتزام بالدواء أقل. (Potel RP SD Taylor، 2002)

• دراسة Y. Bezie et al 2006

شملت الدراسة على 94 مريضا داخل المستشفى بمصلحة أمراض السكري أعمارهم بين 41 و 89 سنة وقد استخدم الباحث استبيان الانضباط الصحي على العينة وكانت النتائج كالتالي :

- نسبة عدم الانضباط الصحي مرتفعة.
- 33 مريض لا يحترمون أوقات ومقادير الدواء.

- المرضى غير المنضبطين صحياً من فئة الشباب وذوي مستوى اقتصادي ضعيف ووجد الباحث بأن عدم الانضباط الصحي يأتي من نقص التربية والتنشئة الصحي لمرضى السكري.
- تهدف هذه الدراسة إلى الوقوف على العوامل المختلفة المؤثرة على الانضباط الصحي لدى مرضى السكري نوع 2.

• دراسة chateaux et spits 2006

- عينة الدراسة تتكون من 146 طفلاً مصاب بمرض الربو، تتراوح أعمارهم بين 8 و 12 سنة و 92 أب للإجابة عن اختبار إدراك المرض وكذا اختبار الانضباط الصحي وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :
- أنه هناك فهم جيد للأطفال حول مرضهم، بالإضافة إلى التحكم والانضباط الصحي بصورة أفضل.
- فهذه الدراسة هي دراسة ارتباطية بين إدراك المرض والانضباط الصحي لدى الأطفال المصابين بالربو الشعبي وقد كانت لهذه الدراسة هدفان هما:
- تكييف اختبار المرضى المعدل عن عينة من الأطفال المصابين بالربو.
- تقسيم مدى تأثير إدراك مرضى الربو وتدخل الأولياء من الانضباط الصحي عند الأطفال المرضى.

• دراسة أبشيش حورية 2012 2013 الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي :

- هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبيدها مرضى القصور الكلوي والكشف عن المعاش النفسي لهم، وافترضت الدراسة أن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات "A" التي توحى بالرقابة.
- حيث اشتملت العينة الدراسة على 6 أفراد تتراوح أعمارهم ما بين 30 و 38 سنة في مركز تصفية الدم في ولائية بويرة واعتمدت الباحثة على المنهج العيادي في هذه الدراسة وعلى اختبار تفهم الموضوع TAT والمقابلة النصف موجهة بأدوات لجمع البيانات وكذا التساؤل: ماهي السياقات الدفاعية التي يستخدمها مرضى القصور الكلوي ؟

وقد لخصت الدراسة إلى أن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزمات الانكار، الإلغاء والنفي والتردد والتبرير التي تؤدي إلى مراقبة الصراع ومنع الهوامات في البروز في ساحة الشعور (أبشيش، 2012)

الدراسة الثانية : القصور الكلوي:

الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي دراسة قام بها السيد بوغازي و مجالدي سنة 2017 في جامعة 8 ماي 1945 في ولاية قالمة حيث تتكون عينة الدراسة من ثلاث حالات تتراوح أعمارهم ما بين (41-47 سنة) متزوجين يختلفون فيما بينهم من حيث المستوى الدراسي والمستوى المعيشي تهدف هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الذي يتخلص في التعرف على ما إذا كان مرضى القصور الكلوي يعانون من الاكتئاب، لفت نظر الجهات المعنية إلى ضرورة التكفل بهذه الفئة، تفتح هذه الدراسة الباب لإجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية حول الموضوع وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- تنخفض درجة الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي كلما ازدادت مدة الإصابة بالمرض.

- أغلبية المرضى يعانون من الاكتئاب.

الدراسة الثالثة: القصور الكلوي:

قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمّن دراسة قام بها السيد بوخالفة سنة 2017 في جامعة قاصدي مرباح في ولاية ورقلة تكونت عينة الدراسة من مرضى القصور الكلوي المرتدين إلى مصلحة تصفية الدم في كل من مستشفى سليمان عميرات بتقّرت و مستشفى محمد بوضياف بورقلة وتكونت العينة من 100 مريض بالقصور الكلوي المزمّن وأوضحت هذه الدراسة على أن نسبة 59% من مرضى القصور الكلوي لديهم مستوى مرتفع من قلق المستقبل.

• الدراسة أنور وآخرون (٢٠٢٠) بعنوان : استخدام نموذج المعتقدات الصحي (HBM) في السلوك الصحي مراجعة منهجية:

تهدف الدراسة إلى تقديم مراجعة منهجية للأدلة على استخدام النموذج في السلوك الصحي لمرضى الكلى المزمّن وفعالية نموذج المعتقدات الصحية كنموذجي لتدخل من أجل تسهيل التغيرات السلوكية المتعلقة بالصحة وقد بحثت الدراسة في قواعد البيانات يدويا من خلال مراجع والمؤلفات.

ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسات أن الجودة المنهجية للتجارب متغيرة، وكانت هناك أدلة محدودة على فعالية نموذج المعتقدات الصحية في تحسين السلوك الصحي.

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة، أنها ركزت على المعتقدات الصحية وأقرت بالدور الذي تلعبه في السلوك الصحي، حيث كلما كانت المعتقدات تميل بشكل أكبر إلى الإيجابية التي أدت إلى تحسين سلوك الصحي للمريض.

من حيث الهدف يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة أنها ركزت على المعتقدات الصحية وأقرت بالدور الذي تلعبه في السلوك الصحي للمريض، وفي المقابل كلما اتجهت المعتقدات الصحية نحو السلبية ساء بذلك السلوك الصحي للمريض المصاب بالقصور الكلوي.

بالرغم من أن كل دراسة ربطت موضوع المعتقدات الصحية بمرض معين إل أن الدراسة مسعودي (2016) سلطت الضوء على المعتقدات الصحية والتجاه نحو السلوك الصحي حيث تعتبر الأقرب إلى الدراسة الحالية من حيث الموضوع وفي حين أن الدراسة الحالية سعت إلى التعرف على الدور الذي تلعبه المعتقدات الصحية والتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي، فإن الدراسات السابقة اختلفت معها في أهداف الدراسة .

اما دراسة أيت حمودة (2019) فإنها سعت إلى تحديد مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو و مستوى ملائمتهم العلاجية.

أما دراسة لشهب بن عيشة 2018 فإنها سعت إلى التعرف على مستوى معتقدات الصحية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي .

ضف ذلك دراسة السيد بوغازي و مجادلي سنة 2017 التي اوضحت اغلبية مرضى القصور الكلوي يعانون من الاكتئاب و من جهة اخرى فحسب دراسة قام بها السيد بوخافة بمصلحة تصفية الدم بالمستشفى الجامعي بتقרת و مستشفى ورقلة سنة 2017 صرح ان 59% من مرضى القصور الكلوي يعانون من القلق حول المستقبل .

ومن حيث النتائج يمكن القول أن هذه الدراسات تناولت موضوع المعتقدات الصحية والانضباط بأنشطة الرعاية الصحية و أخيرا القصور الكلوي ويتضح ذلك في الاعتماد على المقياس و الاستبيان المخصصة لكل دراسة.

الفصل الثاني:

الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية

تمهيد

1. مفهوم الانضباط المحي
2. المفاهيم المرتبطة بالانضباط الصحي
3. أبعاد الانضباط الصحي
4. العوامل المؤثرة في الانضباط الصحي
 - عوامل متعلقة بالمريض والمرض.
 - عوامل معلقة بالسيرورة العلاجية.
 - العوامل الاجتماعية والاقتصادية.
 - العوامل المتعلقة بالمريض والمرض.
5. الأهمية الاكلينيكية، الاقتصادية والأكاديمية للانضباط الصحي.
6. تحسين للانضباط الصحي.
7. قياس الانضباط الصحي.
8. النظريات المعتبرة الانضباط الصحي.
 - نموذج المعتقدات الصحية.
 - النموذج المعرفي.
 - نموذج التمثلات الصحية.
 - نموذج مراحل التغيير
 - نموذج الانضباط الصحي.
9. تعقيب.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الانضباط الصحي قضية من القضايا الرئيسية في الصحة العامة، وذلك لما له من تأثير حاسم ودور أساسي في العملية العلاجية والمتابعة الصحية نظرا للانعكاسات على مختلف جوانب حياة المرضى، لأن الانضباط يدل على مدى فاعلية مشاركة المريض وانضباطه بكل ما هو مطلوب منه في سبيل الحفاظ على النتيجة الصحية المرغوب فيها والارتقاء بالصحة إلى ما هو أفضل وقد يتأثر الانضباط الصحي بالعديد من العوامل والأسباب ذات العلاقة بالمريض وخصائصه، والمرض والسيروية العلاجية والظروف الاقتصادية والاجتماعية والأبعاد. وعلى الرغم من النماذج والنظريات قد اختلفت في بعض الزوايا في تفسيرها الانضباط الصحي لدى المرضى.

1. مفهوم الانضباط الصحي:

تمهيد:

بالرغم من أن الكثير من الدراسات الحديثة تهتم بموضوع الالتزام بالعلاج إلا أن هناك مصطلح أكثر شمولية ودقة بالنسبة للمرض المزمن وهو الالتزام الصحي الذي يشمل إضافة إلى الالتزام بالعلاج فهو مفهوم يوضح مدى مسؤولية المريض في حد ذاته على إدارة مرضه.

الانضباط الصحي: يعرف على أنه مدى اتباع المريض للتعليمات الطبية فإن هذا التعريف للانضباط المقترص على "الاتباع" ما يجعل من المريض مضرا سلبيا في العملية وكذلك نجد أن إدارة المرض المزمن لمرضه لا يقتصر فقط على التعليمات الطبية وأما يتعداه إلى سلوكيات الإدارة الذاتية فالانضباط الصحي يضم النشاط البدني، تناول الدواء بشكل مناسب، العناية الطبية، حضور المواعيد الطبية بانتظام.

(Jeffrey and all 2011)

- كما يعرف الانضباط الصحي بأنه سلوك الشخص بأخذ الدواء بالانضباط والانتظام الأمثل وفقا للشروط التي يحددها له الطبيب من اتباع دقيق لكيفية أخذ الدواء فيما يتعلق بالجرعات، الشكل طريقة التعافي، نوعية الجرعة والابتعاد عن المشروبات والمواد التي تؤثر عن فعالية الدواء.

(aurelia Gauchet 2008 P22)

- أما المنظمة العالمية للصحة OMS organisation Mondiale de la santé فقد تبنت التعريف التالي : الانضباط الصحي هو التوافق بين سلوك الفرد في أخذ الدواء، اتباع الحمية الغذائية ، تبني نمط حياة ملائم والقيام بتعديلات سلوكية والتعليمات والارشادات الصحية من قبل محترفي الصحة. 3 optic 2003 World health organisation

2. المفاهيم المرتبطة بالانضباط الصحي:

• تمهيد:

تختلف التعريفات وتتعدد المصطلحات حول المفاهيم المرتبطة بالانضباط الصحي وتشمل جوانب مختلفة من الانضباط إلا ولكن الهدف واحد فكل المصطلحات والمفردات التي تدور في حلقة الانضباط الصحي تؤكد على ضرورة اتباع التوضيحات الصحية والطبية.

• السلوك الصحي:

السلوك الصحي هو التصرف المؤدي إن تأثير إيجابي أو سيلي على صحة الفرد و هو كل نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض وتشخيصه.

(يخلف 2001 ص 20).

• الالتزام بالعلاج:

اتباع كل توجيهات الطبيب للأدوية (الجرعة اليومية، مدة العلاج) المنصوص عليها وأيضا التوصيات الاخرى مثل تلك التي تتعلق باتباع الحمية وممارسة النشاط البدني والحفاظ على مواعيد الزيارات الطبية بانتظام. (Gerard Reach 2006)

• الامتثال Compliance :

استعمل منذ 1975 في المعجم الطبي وفي الأعمال الانجليزية للإشارة وتعويض تعبير هروب المريض، هذا المصطلح لم يفرض نفسه إلا تدريجياً في الميدان العلاجي واستعماله ارتبط منسباً بالصورة النمطية للمرضى الذين لا يريدون الخضوع للوصفات الطبية.

3. أبعاد الانضباط الصحي:

إن دراسة الانضباط الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة أو لدى مرضى القصور الكلوي بالأخص عبارة عن الثقافة بالغة الأهمية لإدراك هذا المرض والتخفيف من أعراضه و حيث يشمل 3 أبعاد والتي تتمثل فيما يلي:

• البعد الوقائي :

يتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض بالحصول على التلقيح ضد مرض معين أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

• بعد الحفاظ على الصحة :

يشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالأقبال على الأكل الصحي مثلاً.

• بعد الارتقاء بالصحة :

يشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة و الارتقاء بها على أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني. (يخلف 2001 ص185).

4. العوامل المؤثرة في الانضباط الصحي:

لقد حددت المنظمة العالمية للصحة (Who2003) العوامل المؤثرة في الانضباط الصحي فيما يلي:

- عوامل متعلقة بالمريض و المرض.
- عوامل متعلقة بالسيرورة العلاجية.
- العوامل الاجتماعية والاقتصادية.
- العوامل المتعلقة بين الطبيب والمريض.

• العوامل متعلقة بالمريض:

يعتبر المريض الحجر الأساس في العملية العلاجية من أجل سيرورة جيدة للعملية العلاجية وتسبب المضاعفات السلبية للمرضى خاصة في الأمراض المزمنة و سعي المريض يعاشر المرض بمثابة وضعية انتقالية قد تقصر أو تطول مدتها تخضع خلالها تمثلات المريض ونشاطاته ورغباته للتوتر حيث تعرض عليه هذه الوضعية أدواراً اجتماعية وتكوين أنماط علائقية جديدة، ذلك لأن سيرورة المرض اتجاه هذا الواقع الجديد قبل بدء العلاج لا تتحكم فيها طبيعة المرض أو العلاج فحسب وإنما معتقدات المريض وانفعالاته وكذلك مواجهه ومن أهم المشاكل المطروحة والمؤثرة في الانضباط الصحي لدى المرضى مشكلة إنكار المرض من قبل المريض مما يفي رفض العلاج وتناول الأدوية، إذ أن العديد من الأمراض العضوية المزمنة تحدث نوعاً من الاختلال في سير النشاطات اليومية للمرضى حيث ينكرون وجود المرض رغم أن أعراضه واضحة حيث يهمل المرضى ذواتهم ولا ينظمون في أغذيتهم وأحياناً يتناسون في الحصص العلاجية كما أنهم يفشلون في تطبيق السلوك الصحي الذي يسمح إذا ما تم اتباعه بتخطي المرض أو على الأقل بتجنب مضاعفاته، حيث أنه يمكن التعرض إلى بعض العوامل المتعلقة بالمريض فيما يخص التزامه الصحي رغم أن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع قد جاءت غير

متوافقة تماما فمثلاً فيما يخص السن قد بينت دراسة (جيبسون Gibson) أن الانضباط الصحي ينخفض مع التقدم في السن و على العكس يكون مرتفع لدى الأطفال وصغار السن.

(Jacke Fincham 2007 .p66)

لكن في مثل هذه الدراسات يمكن أن نرجع أسباب الانضباط الصحي لدى الأطفال الصغار إلى حرص الأولياء والدعم الاجتماعي المقدم لهم، وعلى العكس نجد أن المسنين قد يعانون من أمراض عضوية أخرى أو من النسيان أو عدم وجود المتكلمين بهم على عكس الأطفال الصغار، كما أكدت بعض الدراسات على الدور الإيجابي للدعم الاجتماعي في زيادة الانضباط الصحي لدى المرضى، فقد وجد سبيكور specor في دراسة أجراها سنة 1985 أن الأطفال المصابين بالربو يزيد انضباطهم الصحي في حال حصولهم على الدعم الاجتماعي فالأشخاص الذين لديهم دعم اجتماعي يتمثلون أكثر للتوصيات الطبية أكثر من أولئك الذين لا تدعمهم عائلاتهم Fisher 2002 opcit p 147.

إن معتقدات المريض و انفعاله وطريقة تقبله وإدراكه لمرضه يلعب دوراً جوهرياً في تحديد مستوى الانضباط بالبرنامج العلاجي وهذا ما يقودنا إلى عوامل أخرى تتعلق بطبيعة المرض في حد ذاته و هذا ما سوف نوضحه في العناصر القادمة.

● العوامل المتعلقة بالمرض :

من بين أهم العوامل المتعلقة بالمرض:

- مدة المرض
- عدم وجود أعراض واضحة.
- أعراض ثابتة يمكن الاعتماد عليها.
- عدم وجود خطورة للمرض كما يحسها المريض بشكل ذاتي.

كما أنّ الانضباط الصحي يتأثر بمعاناة المريض من أمراض أخرى مصاحبة تعرقل الانضباط الجيد بعلاج المرض الأول أو علاجات الأمراض المصاحبة الأخرى، فتصبح مسألة الانضباط الصحي تحديداً صعباً للمريض يعيق شفاؤه ويحول دون تحسن حالته الصحية وهذا يطرح في هذا السياق مسألة الخضوع المطول للعلاج أي حالات الأمراض المزمنة التي لا يتوقف عند العلاج المطول فحسب، بل

تتعداها إلى تغيرات كثيرة في أسلوب حياة المريض والتي قد تكون عسيرة عليه في بعض الأحيان إذ كانت منفرة فكيف إذا اجتمعت هذه التعديلات مع تعقيدات المرض المزمن ومضاعفاته وتعقيدات العلاج وآثاره الجانبية والظروف الاجتماعية والاقتصادية. يصبح حينها عدم الانضباط بالعلاج سلوكا متوقفا ومعقدًا في الوقت نفسه (شيلي تايلور 2008). فكل مرض علاجه الخاص ومدته وآثاره الجانبية وهذا ما يقودنا حتما إلى الحديث عن العوامل المتعلقة بالعلاج.

العوامل المرتبطة بالسيرورة العلاجية (أو بالعلاج) : تتحكم مجموعة من العوامل في سير العملية العلاجية ومدى تقبل المرض لها ومدى امتثاله ويمكن تحديد هذه العوامل فيما يلي:

• المعرفة المرتبطة بالعلاج:

إن المعرفة المرتبطة بالعلاج وأهدافه والوعي بمخاطر الانقطاع عنه أو وجود تفاعلات بين العلاج والأغذية والأدوية الأخرى التي يتناولها المريض في وقت واحد مع علاجه ترتبط هذه المعارف بمستوى جيد من الانضباط العلاجي وتحدد بدورها المستوى المعرفي للمريض ونوعية علاقاته مع فريق الرعاية الصحية p16 2001 Bamer .

• تعقيدات النظام العلاجي:

يؤكد معظم الباحثين أن تعقيد النظام العلاجي وتعدد الجرعات العلاجية وكثرة مواعيدها يعتبر من أبرز العوامل المؤدية إلى تدني مستوى الانضباط الصحي لدى المرضى وتبقى الأمراض المزمنة من أهم الأمراض التي يكون فيها الانضباط والامتثال للعلاج صعبًا لكون مدة العلاج طويلة جدا قد تدوم مدى الحياة بالنسبة للبعض.

فقد أظهرت الدراسات أن عدم الانضباط يعادل 15% عندنا يقتصر العلاج على دواء واحد و 25% عندما يفوق خمسة أدوية. (J de blic 2007 p422)

• لاستشفاء :

نجد المرضى بمجرد خروجهم من المستشفى ينخفض انضباطهم الصحي ولا يحافظون على استقرارهم الصحي في تناول الأدوية والحماية الغذائية إذ يؤكد هيد بارغ Heedeberg أن 39% فقط من المرضى يحافظون على استقرار الحماية العلاجية لثلاثة أشهر بعد الاستشفاء في حيث قدرت نسبة التغيرات التي

يحدثها المرضى على علاجاتهم بـ 30% بعد انتهاء نفس الفترة وترتفع نسبة الانضباط خلال فترات الاستشفاء بسبب المراقبة الطبية الدائمة. (Bever et tessier 2001 optic p 16.)

• يؤكد كوليس Colis و آخرون في الدراسة التي اشتملت على 1470 مريضة مصابة بسرطان الثدي يخضعن للعلاج الهرموني أن تدهور الحالة الصحية العامة درجة الخطورة وعدم تحسن الأعراض بالرغم من تلقي العلاج عوامل تؤدي إلى انخفاض مستوى تقبل المريض للعلاج نقص التزامه ومن جهة أخرى فإن تحسن الأعراض و زوالها يدفع المرضى إلى توقيف العلاج و عدم الاتباع والامتنال لتعليمات الطبيب وهذا ما نلاحظه في الأعراض الحادة فبمجرد زوال الأعراض يتوقف المريض على العلاج. (Colis et d'autre p108) .

• التواصل الاجتماعي والاقتصادية :

إن الوضع الاجتماعي و الاقتصادي و كذلك المستوى التعليمي و الدخل كلها عوامل تؤثر على الانضباط الصحي، فالوضع الاجتماعي للفرد إما أن يكون مساهماً بإيجابية في انضباطه الصحي وتقبله للعلاج خاصة عند توفر المساندة الاجتماعية من طرف العائلة وهذا من خلال المشاركة الفعالة والشقة بحالة المريض.

• العوامل المتعلقة بالطبيب و المريض :

لكل علاقة طبيب ومريض علاقة فريدة من التواصل العلاجي وأساليب حل المشكلة الصحية وأحيانا قد تسبب نوعية العلاقة بين المريض والطبيب بمشكلات الاتصال القائم بينهما مما يؤدي إلى غياب الاحساس بالرضا من قبل المريض الذي يعتبر العنصر الأساسي للعملية العلاجية. (عبد الصمد 2020 ص32).

ف نجد المريض يهتم كثيراً بنوعية العلاقة التي تربطه بالطبيب إلا أن هناك بعض التحفظات التي يحملها المريض بخصوص هذه العلاقة المتمثلة بتدني التصدية الراجعة واستخدام المصطلحات العلمية المختصة والمعقدة بحيث لا يستطيع فهمها (رزقي 2012 ص66) مما يولد مشكل عدم تجاوب المريض مع نصائح الطبيب ويصبح المريض لديه عدم الانضباط الصحي ورفضه العلاج كونه لا يولد اصفاء من قبل المريض وعدم وضوح التعليمية للمريض وبعض الدراسات 23% من الاستشارات لا يستطيع المريض من الانتهاء من طرح أعراضه. (تايلور 2008 ص542).

أما تقرير المنظمة العالمية للصحة OMS 2003 فقد أشار إلى نوعية العلاقة بين الطبيب والمريض وأقروا على وجوب أن ينظر للمريض على أنه طرف فعال في العملية العلاجية.

إذن فالعلاقة طبيب، مريض قد تساهم بشكل فعال و ترفع مستوى الانضباط الصحي خاصة لدى المرضى المزمنين كالمقصور الكلوي فإذا كانت هذه العلاقة جيدة ومبنية على التواصل الفعال الموجب فسيكون المريض أكثر قابلية لتلقي النصائح والتعليمات الطبية مما يرفع درجة الانضباط الصحي للمريض (رزقي رشيد، 2012، ص 660).

5. الأهمية الإكلينيكية، الإقتصادية والأكاديمية للالتزام للانضباط الصحي:

وفقا لتقرير المنظمة الصحية العالمية سنة 2003، يعتبر حل مشكلة عدم الانضباط تطورا أكثر أهمية من أي اكتشاف طبي، فالانضباط الصحي المنخفض للتوصيات الطبية الموصوفة هو المشكلة معقدة ودائمة، خصوصا عند المصابين بأمراض مزمنة، و هو مشكلة صحية رئيسية تفرض عبئا ثقيلا مع عائق أنظمة الرعاية الصحية حول العالم، فالانضباط الصحي السيء يكلف 100 مليون دولار في الولايات المتحدة الأمريكية بما في ذلك 10% من المرضى المتواجدين في المستشفيات و 23% من حالات الاعتناء بالمرضى في منازلهم، كما يعتبر الانضباط الصحي المنخفض مصدر احباط الأطباء والأخصائيين. (Vermeire E, 2001, p331)

و هناك دليل قوي على أن العديد من المرضى المصابين بأمراض مزمنة كارتفاع ضغط الدم ، مرض السكري، الربو، هؤلاء المرضى يجدون صعوبة في الانضباط والتوصيات العلاجية المقدمة إليهم، وهو ما يؤدي إلى التعقيدات الطبية، وخفض جودة حياة المرضى، واستنزاف للموارد المالية للدول. هذه النتائج تضعف مباشرة من قدرة أنظمة الرعاية الصحية حول العالم على تحقيق الأهداف الصحية لشعوبها، وبالسنة لمرض السكري فإن الانضباط الصحي السيء يؤدي إلى معاناة المرضى وزيادة كبيرة من تكاليف الرعاية الصحية، فقد ينت دراسات أجريت في أوروبا أن 28% فقط من مرضى السكري تمكنوا من سيطرة على نسبة الغلوكوز في الدم. (world Health organization 2003, P11, 12)

و مما سبق تتضح أهمية الانضباط الصحي لما له من تأثير كبير على تحديد تكاليف العلاج، والسيطرة أو التقليل من التعقيدات الصحية الخطيرة على المرضى، مما جعل دراسة موضوع الانضباط الصحي محل العديد من البحوث والدراسات بهدف الوصول إلى فهم حقيقي للانضباط الصحي ثم العمل على الرفع من مستوياته لدى المرضى.

6. تحسين الانضباط الصحي:

على المرضى المصابين بأمراض مزمنة الانضباط بالتوصيات الصحية من أجل تعزيز الانضباط بالعلاج، هنالك مجموعة من الاستراتيجيات التي يمكن أن توظف من قبل مقدمي الرعاية الصحية سواء كانت تعليمية، تنظيمية أو سلوكية نذكر منها:

– **تبسيط العلاج:** من الممكن أن يكون المريض غير قادر على إدارة تعقيدات العلاج الموصوف وبالتالي يجب القيام بتبسيط العلاج أكثر لتحسين الانضباط، وكقاعدة عامة ينبغي تقليل عدد الأدوية وتخفيف عدد الجرعات إلى الحد الأدنى قدر الإمكان.

– **تحسين المعرفة والفهم:** الانضباط يعتمد على مشاركة المتعلم و ليس فقط الاستماع والقراءة واستيعاب المعلومات، ولا بد للأطباء من تشجيع المرضى للمشاركة في الرعاية الصحية الخاصة بهم. (لكحل رفيقة 2011).

– **تحسب المساندة الاجتماعية :** تلعب العائلة والأصدقاء دور هام في العملية العلاجية وذلك بتشجيع المريض على الانضباط بالعلاج، اهتمام محيط المريض بأدويته و مواعيد زيارته للطبيب وحميته الغذائية فهذا يساعد المريض على تقبل العلاج و الانضباط به.

(Julia Russell 2005 p122, 123)

– **تعليم المرضى :** يعتمد المريض في كثير من الأحيان على أفراد الأسرة لتفسير تفاصيل العلاج في المنزل و قد يشعرون بالحرج إزاء نقص المعرفة الصحية لديهم، لذلك ينبغي إشراك أفراد الأسرة ومن يكون قادرا على مساعدة المريض في الدورات التعليمية مع المريض مع التركيز في العملية التعليمية ليس فقط على المعلومات الخاصة بالمرض ولكن أيضا على المهارات اللازمة لتسيير العلاج بالإضافة إلى تبسيط نظام العلاج قدر الإمكان.

– **تعليم القائمين عن الرعاية الصحية :** هنالك مبادئ عملية لتحسين العلاقة طبيب مريض إذ يمكن للطبيب تعلم ومختلف تقنيات الاتصال الخاصة (اللفظية وغير اللفظية) التي يمكن أن تحسن من عملية الاتصال بين المريض والطبيب كما يمكن تدريب الطبيب لتطوير صفات التعاطف للأصحاء الفعال التواصل الغير لفظي، التشجيع والتفاوض، فنوعية الاتصال بين الطبيب والمريض هي مفتاح الانضباط. J. deblic, 2007 optic p 420, 421

– **تقرير استراتيجيات التكيف :** على مقدمي الرعاية الانتباه لما يصدر عن المرضى من استجابات عاطفية التي تتداخل مع تعلم السلوكيات الصحية، إذ ترتبط ظروف القلق، الحرمان، الاكتئاب مع مستويات منخفضة من الانضباط ينبغي أن تفسر هذه الردود العاطفية وعلى المريض أن يتعلم التكيف معها وبالتالي فإن التعديل في منهج العلاج قد يكون أكثر فعالية.

7. قياس الانضباط الصحي:

ان التخطيط إلى فعالية الذات وكفاءة العلاج يستلزم تقييما لسلوك المنام الانضباط الصحي وضمان التغيرات الصحية تعزيزا للنظام العلاجي المقترح، فنجد أن العديد من المختصين و الباحثين اختلفوا في الطرق المستعملة من أجل تقييم وقياس مدى الانضباط الصحي لدى المرضى، ليس هناك قاعدة ذهبية لقياس سلوك الانضباط. (الكحل 2011 صفحة 62).

ومع ذلك هناك عدة استراتيجيات لقياس الانضباط ، وغالبا ما يعتبر قياس الانضباط الصحي معيار مهم لبلورة ونجاعة أي برنامج علاجي يرسمه المختصون، وهناك عدة طرق لقياس الانضباط الصحي لدى المرضى وتختلف باختلاف طبيعة المرض (حاد، مزمن) وحسب سن المريض (طفل، راشد، مسن ...) و يمكن تقسيم طرق قياس الانضباط إلى طريقتين أساسيتين هما:

أ) القياس المباشر للانضباط الصحي:

ويحتوي على الكثير من الطرق أهمها:

- **الطرق البيولوجية:** من خلال التحاليل المخبرية (الدم، البول، وباقي السوائل الحيوية ...) حيث يتم الكشف عن مدى تمركز الأدوية التي قام المريض بتناولها.
- **وزن المريض:** ففي كثير من الأمراض التي تستوجب نظاما غذائيا خاص و لتجنب زيادة الوزن يلجأ الطبيب مباشرة لوزن المريض ومقارنة وزنه بآخر فحص لمعرفة مدى انضباطه بالخطة العلاجية.
- **الملاحظة المباشرة:** إذ يقوم الطبيب بملاحظة مريضه أثناء الفحص من خلال هذه الملاحظة يقيم حالة مريضه.
- **ملاحظة أثر العلاج:** من خلال تناقص الأعراض أو زوالها وتحسن الحالة الصحية للمريض.

– ملاحظة الآثار الجانبية للعلاج: (Drouin 2004 p 47)

(ب) القياس غير المباشر للانضباط الصحي : و تتمثل في:

– المقابلة مع المريض.

– احترام المواعيد الطبية.

– الحكم الذاتي الذي يصدره المريض عن العلاج الذي يتلقاه.

كما نجد طرق أخرى لقياس الانضباط الصحي فيما يلي:

المقاييس الموضوعية : وهي أكثر دقة ولكنها مقاييس مكلفة في أغلب الأوقات غير ممكنة لكل كالنظام الغذائي وممارسة الرياضة. (لكل 2011 صفحة 62).

و نركز في قياس الانضباط على بعض النقاط أهمها:

الملاحظة المباشرة للعلاج : مما يستوجب حضور المريض شخصيا للعيادة لأداء علاجه و نجد هذا النوع من المقاييس يستعمل في داء السل أو نقص المناعة المكتسبة وهذا لما يتطلبه من الحرص على أخذ الجرعات اللازمة من الدواء بحذر وحسب البروتوكولات المعمول بها.

القياس البيوكيميائي : يتم عن طريق أخذ السوائل الحيوية من الجسم كالدم، البول، اللعاب لقياس استجابة المريض للأدوية المتناولة (Drouin 2004 p 48).

التسجيلات الطبية و الصيدلية والتأمينات: وذلك بالاعتماد على بيانات دقيقة ومتكاملة إذ يكون حساب انضباط المريض سهلاً من خلال متابعته عند تلقي الخدمات الصحية.

قياس الدواء: من خلال قياس الدواء وذلك بعد استعمال الدواء بين الفحص الأول والأخير للسماح بالاطلاع على الفرق في الكمية المستهلكة خلال الفترة الفاصلة بينهما ولى الرغم من أنها طريقة سهلة إلا أنها يمكن أن تتأثر بجملة من العوامل نذكر منها:

– الحصول لب الأدوية خلال الفترة الفاصلة.

– وجود أدوية غير مستعملة من وصفات طبية سابقة في البيت لم تكن مسجلة.

– نسيان احضار الدواء عند القياس خلال زيارة الطبيب أو تعمد عدم احضار.

القياس الالكتروني: قياس السلوك الصحي للمريض لملاحظة مستوى الانضباط و من مزاياه الدقة وهو أني في وقته مثال مراقبة مستوى السكر في الدم. (Drouin 2004 p 50،51)

المقاييس الذاتية: تعتبر الأسهل والأقل تكلفة عكس المقاييس الموضوعية المكلفة فهي تعد الأكثر شيوعا في البحث والممارسة العيادية نظرا لسهولة تطبيقها وتساهم في زيادة نسبة الانضباط لدى المريض وتتمثل في عدة نقاط أهمها :

سجلات المريض اليومية: هي سجلات يدون فيها المريض سلوكه المتعلق بالدواء أو ممارسة الرياضة واتباع الحمية الغذائية (نوع، كمية) ولكن أهم عيوبها عدم مواظبة المريض مع امكانية التزوير.

التقرير الذاتي للمريض : من خلال جمع معلومات قابلة للتنفيذ وهذا النوع من التقارير غير مكلف و لا يتطلب جهدا كبيرا في دور الرعاية الصحية.

من هذا نلاحظ أنه تختلف أنواع القياس الانضباط إلا أنه لا يمكن الاعتماد على طريقة واحدة أو النتائج السريرية فقط بل هنالك عوامل أخرى، و يبقى لكل قياس محاسنه و عيوبه والجدول التالي يوضح عيوب بعض الطرق لقياس الانضباط الصحي. (لكحل 2011 ص66).

جدول يوضح عيوب بعض الطرق لقياس الانضباط الصحي:

طريقة القياس	العيوب
تقرير المريض	يمكن أن يكتب المريض أو ينسى
نتائج العلاج	دقيقة إذا كان العلاج نفسه ولو كان الانضباط عاليا
تقرير الطبيب	عادة غير دقيقة يميل باتجاه الانضباط
تقرير الصيدلي	تكون دقيقة في حالة إعادة الحصول على الأدوية كما تحتاج الى حالة مثالية للمقارنة مع بقية الحالات
عدد الحبوب وزجاجات الأدوية	تخضع لتزوير المريض، لا تعكس التغيرات اليومية.
القياسات الميكانيكية (تسجيل عدد و وقت الجرعات عند فتح العبوة)	لا تقيس بالضرورة الاستعمال الفعلي
مع الأسرة	موثوق بها إلى درجة معقولة إذا كان أفراد الأسرة يتابعون العلاج
فحص مصل الدم والبول	دقيقة فيما يتعلق بمستويات الدم ولكن الفحوصات غير متوفرة لجميع العناصر أو تكون مكلفة

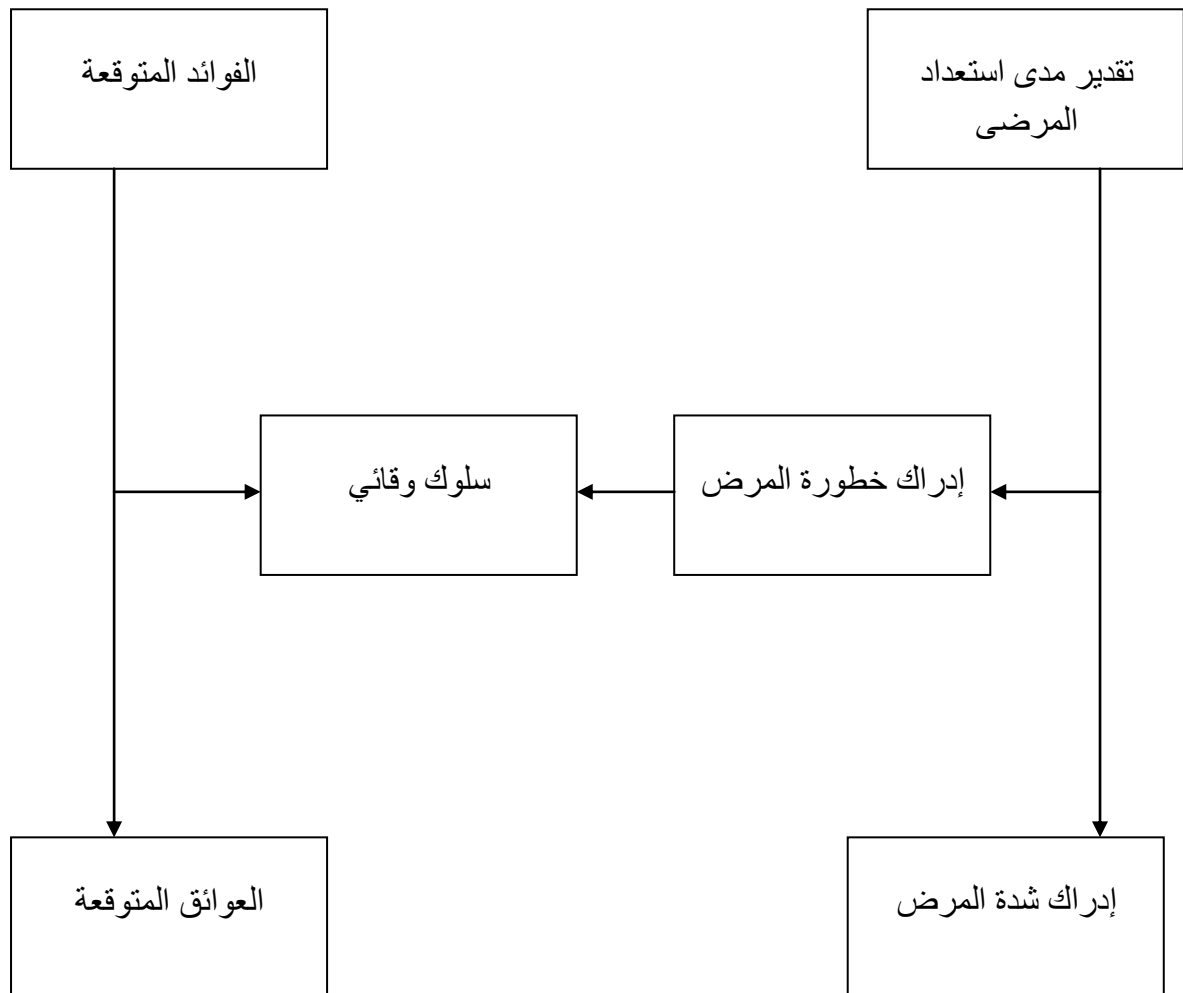
8. النظريات المفسرة الانضباط الصحي :

(1) نموذج المعتقدات الصحية: rosenstock 1974

ظهرت هذه النظرية أو النموذج في بداية الخمسينيات من القرن الماضي من قبل علماء النفس الاجتماعي الذين في المراكز الصحية في أمريكا. (رزقي، 2012، صفحة)

وقد جاءت هذا النموذج ليفسر بشيء على وجه الخصوص بالسلوك الصحي ويرى أن الشخص يقوم بالإجراءات الوقائية بالاعتماد على عاملين : تقرير التمديد المدرك باعتباره مشكلة صحية، و تقييم ايجابيات و سلبيات اتخاذ اجراءات ازئه وبعد نموذج rosenstock ان الناس عادة لا يحاولون اتخاذ اجراء الوقاية من المرض أو مقاومته، وقد يتبنى الفرد سلوكا وقائيا يتم تحديده من قبل عدة أنواع من التصورات والمعتقدات بما فيها : ادراك الفرد بخطورة المرض ودرجة تأثيره به و مدى قيامه بالسلوكيات الصحية اللازمة كطلب الاستشارة، اجراء التحاليل والفحوصات. هنا نجد أن المريض لن يقوم بالانضباط الصحي اللازم إلا عند تقديره لتهديد المرتبط بهذا المرض كبشر الأعضاء كإجراء وقائي وسلبيات عدم الانضباط و ما يربط به من مخاطر و مضاعفات يمكن أن تهدد حياة المريض.

(عبد الصمد 2020، صفحة 52)



نموذج المعتقدات الصحية

(عثمان يخلف، 2001 ص33)

(2) النموذج المعرفي : (Ley 1989, 1981)

فرضية النموذج المعرفي لتقبل المرض والعلاج والانضباط به والتي لديها امكانية التنبؤ بالتقبل العلاج من خلال الجمع بين رضا المريض عن عملية الاستشارة، فهم المعلومات المعطاة، والتذكير بالمعلومات.

رضا المريض: (Ley 1988) مدى رضا المريض عن الفحص الطبي واستعرض 21 دراسة للمرضى في المستشفى ووجد أن 41% من المرضى غير راضين عن علاجهم و 28 % غير راضين عن المعاملة العامة، كما وجد في الدراسة التي قام بها (Ley) أن مستويات الرضا المرضى تتوافق مع نوعية الاستشارة ولا سيما الجوانب العاطفية (الدعم العاطفي والتفاهم)، الجوانب السلوكية (التفسير الكافي، وصف الأدوية)، الكفاءة (التشخيص، ملائمة الحالة)، للقائم على الرعاية و يذكر Ley أن الرضا يرتبط كذلك بمحتوى الفحص وأن المرضى يريدون معرفة أكبر قدر ممكن من المعلومات الممكنة.

الفهم: اختبرت الدراسات عديدة مدى فهم المرضى لمضمون الاستشارة الطبية، حيث قام boy pe 1970 باختبار مدى معرفة المرضى لتعريف الأمراض المختلفة وذكر أن 85% يعرفون بشكل صحيح التهاب المفاصل و 77% يعرفون موقع القلب بشكل صحيح، 52% يعرفون بشكل صحيح الخفقان و 80% يعرفون بشكل صحيح التهاب الشعب الهوائية، كما نجد أيضا Boyle عن تصورات المريض لموقع الأجهزة ووجد 42% يعرفون موقع الكبد و 20% يعرفون موقع المعدة، وهذا يشير إلى تدني فهم الاستشارات، فإذا كان المعالج يقدم النصح للمريض ويوحي له بإتباع برنامج علاجي خاص و الالتزام به، فحين لا يفهم المريض أسباب المرض فإن هذا النقص في الفهم من المحتمل أن يؤثر في النصيحة والالتزام الصحي لدى المريض.

التذكر: فحص الباحثون أيضا عملية استرجاع المعلومات المقدمة خلال الفحص الطبي حيث درست (Bain 1977) عينة من المرضى فوجدت أن 37% منهم لا يتذكر اسم الدواء، 23% ولا يتذكر عن عدد الجرعات و 25% لا يمكنهم تذكر مدة العلاج وفي دراسة تحليلية حول التذكر الفحص الطبي وجد (Ley 1981، 1989) أن التذكر يتأثر بالعديد من العوامل على سبيل القلق، المعرفة الطبية، المستوى الفكري، كما خلص أن التذكر ليس له علاقة بعمر المريض على عكس بعض توقعات التي تقدر تأثير الشيخوخة على الذاكرة.

فيرى Ley أن المرض تأثير مباشر على الانضباط الصحي أما الفهم والتذكر فلهما تأثير غير مباشر عبر تأثيرهما على رضا المريض فتتأثر هذه العوامل الثلاثة على الالتزام الصحي.

(عبد الصمد 2020، صفحة 47).

3) نموذج التمثلات الصحية : 1980 Peventhal

ظهر هذا النموذج على يد Peventhal بين (1980 - 1984) وهو قائم على فكرة أن الاستجابات السلوكية للتهديدات الصحية ما هي إلا نتائج للتصورات المكونة من قبل المرضى حول المرض الذي يعانون منه. (عبد الصمد 2020، صفحة 40).

وتتكون السلوكيات المرتبطة بالمرض تبعاً لهذا النموذج من 5 مكونات أساسية هي:

الهوية : تعني التسمية التي يطلقها المريض على مرضه وأعراضه.

السبب : العوامل التي يمكن أن تغزو المريض إليها أسباب مرضه.

البعد الزمني: ويقصد بها المدة المحددة أو المفترضة من طرف المريض لمرضه (هل هو مرض مزمن أم حاد).

الآثار: نتائج المرض وعواقبه الواضحة بالنسبة للمريض.

العلاج: والذي يمكن أن يلجأ إليه بحثاً عن الشفاء والاستمرار ولقد استخدم هذا النموذج من طرف Gonder في دراسته بالالتزام بالحماية الغذائية لدى مرضى السكري واستخدامه كل من

(portin, weinman Sharp and Buck ley 1996) لدراسة تقبل العلاج لدى مرضى يعانون من انسداد في شرايين القلب، كما استخدم أيضاً لتفسير سلوكيات الانضباط الصحي انطلاقاً من ادراكات المريض لمرض مزمن معين ويستند هذا النموذج على ثلاث مسلمات أساسية هي :

1- **الفرد عامل فعال (نشاط) :** فهذا الفرد يسعى إلى تخفيض الفرق بين حالته الصحية الراهنة والحالة الصحية التي يأملها.

2- **التمثلات المعرفية والانفعالية:** يفترض أن هذه التمثلات خاصة بكل فرد ويمكن أن تتفق مع الحقيقة الطبية، وهي تصورات محددة اجتماعياً تنشأ انطلاقاً من القيم السوسيوثقافية، وهذه السيرة يمكن أن يختلف سواء بالنسبة للطريقة التي يفكر بها الفرد لصحة جيدة حول أمراض معينة أو بالسنة للطريقة التي يحدد بها فرد مريض معنى مرضه. (عبد الصمد، صفحة 44)

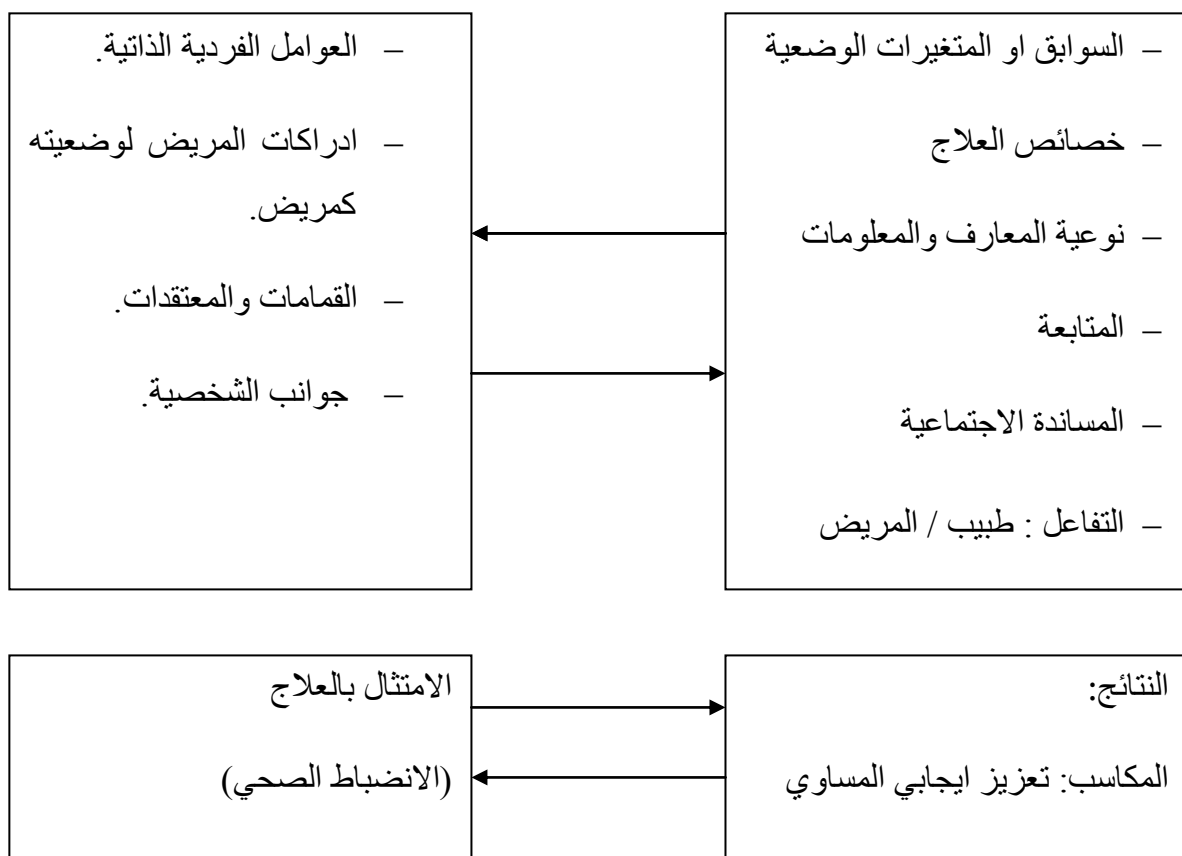
(4) نموذج الانضباط الصحي: heiby and carlson 1986

تم تطوير هذا النموذج من قبل هذا العالم هيببي وكارلسون وهو نسخة شاملة لنموذج السلوك الاجتماعي المفسر أنماط تقبل العلاج الخاصة به، القواعد الصحية، ممارسة التمارين الرياضية، تناول الأدوية، احترام المواعيد الطبية (عبد الصمد 2020، صفحة 49)

ويرى هذا النموذج أن الانضباط الصحي قد يتأثر بمجموعة من المتغيرات بما فيها:

خصائص العلاج: كتعقيد جرعات الدواء، وطعمه بالإضافة إلى المعلومات المقدمة للمريض من حيث البساطة أو الصعوبة ومدى نجاح المريض في التكيف مع أسلوب الحياة الجديدة أو الفشل في ذلك.

مستوى المساعدة الاجتماعية: ودورها في تقبل العلاج.



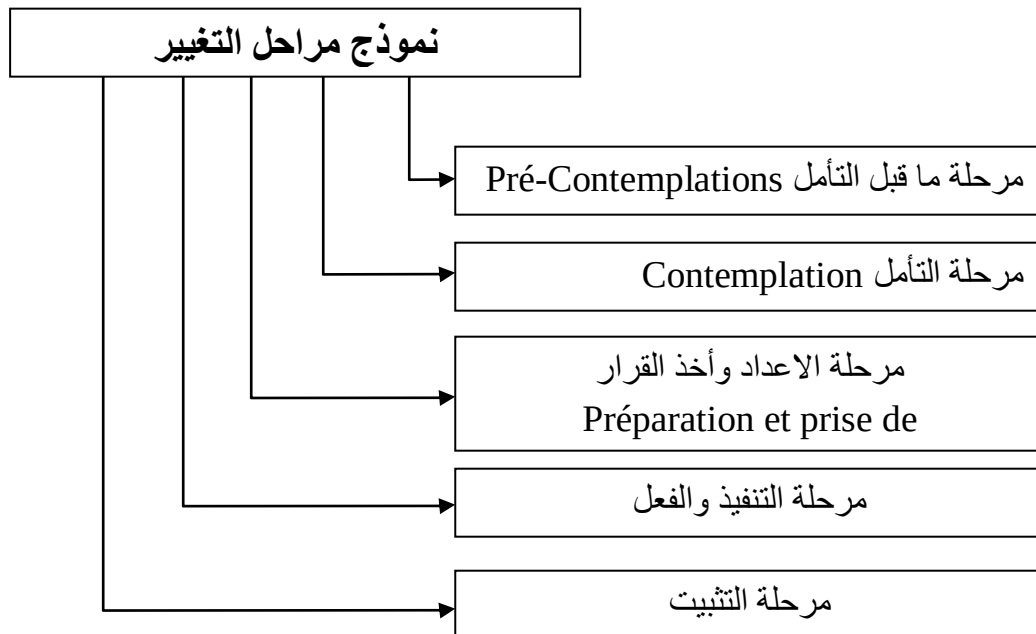
نموذج الانضباط الصحي (Guachet, p60 1989) heibey et Carlson

• نموذج مراحل التغيير:

تمكن كل من diclimente et prockazka 1994 من بناء نموذج يعني بتحديد المراحل التي يمر من خلالها تغيير سلوك معين، فقد قاموا بدراسة التغيير الذي يحدث في السلوك خاصة المضر منه كالتدخين أو أكل غير صحي، فإن رغبة الفرد في التخلي عن عادة صحية سيئة تخضع لعدة عوامل شخصية داخلية. (عبد الصمد 2020 صفحة 48)

وتقوم هذه النظرية على فرضية أساسية هي : أن الأفراد يمرون في مراحل مختلفة، عند رغبتهم في أو مع أودون مساعدة. (لكحل 2011 صفحة 73)

وتم بناء هذا النموذج على خمسة مراحل مترابطة، كل مرحلة تفسر نوعا معين من الوعي بالمشكلات الصحية وكيفية السعي نحو تغييرها، وذلك من خلال تبني سلوكيات صحية سليمة إلى غاية مرحلة الاحتفاظ بكل ما يساهم في الارتقاء بالصحة، حيث تبدأ هذه الرحلة من مرحلة ما قبل التغيير، أين يعد الأفراد بمشكلة لكنهم لا يحدثون أي تغيير، ثم تأتي مرحلة التأمل أين يشعر المرضى بالمشكل ويفكر في تغييره، ثم مرحلة اتخاذ القرار وظهور الرغبة في العمل وتغيير السلوك المضر بالصحة، وبعدها مرحلة التنفيذ والعمل لبلوغ الأهداف الصحية التي تسعى إليها المرضى وتأتي أخيرا مرحلة الحفاظ على النتائج التي يتم التوصل إليها وتفادي الوقوع في الانتكاسة من أجل الاستمرار في الالتزام بالسلوكيات الصحية كي يصل المرض إلى نتائج الصحية المرجوة. (عبد الصمد 2020 صفحة 53)



نموذج مراحل التغيير
(رزقي 2012، صفحة 71)

(5) تعقيب:

انطلاقاً مما سبق يمكن القول أن تلك النماذج والنظريات ما هي إلا اطار مفاهيمي مكمل لبعضه البعض، بغرض تحقيق هدف مشتركين بصفة عامة.

أولاً: الوقاية من الأمراض من خلال تبني سلوكيات صحية سليمة للحفاظ على الصحة والوقاية.

ثانياً: حماية الفرد من مضاعفات الأمراض في حالة إصابته بها. كما تساهم تلك النماذج والنظريات بدور أساسي و مركزي في تفسير السلوكيات الصحية التي يقوم بها المريض في اطار تمثلاته المعرفية وطريقة استجابته للمرض، ولكل العوامل المؤثرة في تقبله العلاج بصفة خاصة والالتزام الصحي بصفة عامة.

فقد جاء نموذج المعتقدات الصحية Health Belief Model ليفسر ويتبنى، على وجه الخصوص بالسلوك الصحي، ويرى أن الشخص يقوم بإجراء وقائي بالاعتماد على عاملين:

- تقدير التهديد المدرك باعتباره مشكلة صحية، وتقسيم إيجابيات وسلبيات اتخاذ إجراءات إزائه أي أنه يفترض أنا الإنسان يتبنى سلوكاً صحياً بناءً على شعوره بالتهديد وتوقعاته حول سلوك ما.

رونشوك 1966، 1974.

وأن احتمال تبني الفرد سلوك وقائي يتم تحديده من قبل عدة أنواع من التصورات والمعتقدات بما فيها إدراك الفرد لخطورة المرض ودرجة تأثره به، ومدى تأثره به، ومدى قيامه بالسلوكيات الصحية اللازمة كطلب الاستشارة وإجراء التحاليل و الفحوصات نتيجة إدراك الخطر.

أما نموذج التنبؤ بالسلوك الصحي: Pender 1975

التي تركز أساساً على نموذج المعتقدات الصحية (HBM) وقد ركز على أهم العوامل والمحددات التي تؤثر على الالتزام الصحي، والتي قد تؤدي بالفرد بدرجة معينة إلى تقبل علاج جيد والالتزام به، ومن بين هذه العوامل نذكر المتغيرات الديمغرافية ، تحضيرات المحيط لمتابعة العلاج، الوضع الاجتماعي والاقتصادي، هذا إلى جانب الإدراكات الفردية المتعلقة بالصحة والمرض مصدر الضبط، إدراك خطورة المرض، وأيضا تأثير تلك العلاقة بين مظاهر السلوك وإدراك العواقب

في حين ركز نموذج التمثلات الصحية Leventhal 1980 في تفسير الانضباط الصحي على فكرة مفادها أن الاستجابات السلوكية للتهديدات الصحية هي نتائج للتصورات المكونة من قبل المرضى

حول أمراضهم، وأشار تلك الاستجابات تختلف باختلاف كل من الهوية، الأسباب التي يؤول إليها المريض مرضه، عواقب المرض الواضحة للمريض.

نموذج مراحل التغيير: Prochaska, Diclemente and Norcross 1992

فقد تم بنائه على خمسة مراحل مترابطة، كل مرحلة تفسر نوعاً من الوعي بالمشكلات الصحية وكيفية السعي نحو تغييرها من خلال تبني سلوكيات صحية سلمية إلى غاية مرحلة الاحتفاظ بكل ما يساهم في الارتقاء بالصحة، حيث تبدأ هذه المراحل من مرحلة ما قبل التغيير أين يعي الأفراد بالمشكلة لكنهم لا يحدثون أي تغيير، ثم تأتي مرحلة التأمل أين يشعر المرضى بالمشكل ويفكرون في تغييره.

- وقد ركز نموذج الانضباط الصحي:

من جهته مع تفسير أنماط تقبل العلاج الخاصة بقواعد الصحة، ممارسة التمارين الرياضية، تناول الأدوية، احترام المواعيد الطبية ويرى هذا النموذج أن الالتزام الصحي قد يتأثر بمجموعة من المتغيرات بما فيها: خصائص العلاج كتعقيد جرعات الدواء، وطعمه، بالإضافة إلى المعلومات المقدمة للمريض من حيث البساطة أو الصعوبة، ومدى نجاح المريض في التكيف مع أسلوب الحياة الجديد أو الفشل في ذلك، مستوى المساندة.

خلاصة:

إن الانضباط الصحي مفتاح السيطرة للأمراض المزمنة ومن بين هذه الأمراض القصور الكلوي الذي هو مرض العصر و يعرف الانضباط الصحي على أنه درجة التوافق أو الانسجام بين سلوك الفرد في تناول الجرعات الدوائية، اتباع الحمية أو تعديل سلوك كذلك اتباع الارشادات الطبية وهذا ما تطرقنا إليه في هذا الفصل من خلال تسليط الضوء على أبعاد الانضباط التي تضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الانسان من خطر الإصابة بالمرض والارتقاء بالصحة على أعلى المستويات مع ضرورة إظهار العوامل المؤثرة في الانضباط الصحي سواء بين المريض والمرض من أجل فهم مرضه مع ضرورة الالتزام بالخطة العلاجية، ناهيك عن ضرورة بناء علاقة طبية بأسلوب بسيط بين المريض والطبيب مما يسهل في عملية الانضباط الصحي خصوصا باختلاف الوسط الاجتماعي والاقتصادي لكل مريض.

الفصل الثالث

المعتقدات الصحية

تهديد

- تعريف المعتقد
- تعريف المعتقدات الصحية
- أنواع المعتقدات الصحية
- أنماط المعتقدات الصحية
- مكونات المعتقدات الصحية
- خصائص المعتقدات الصحية
- محددات السلوك المتعلق بالصحة
- المعتقدات الصحية و علاقتها بسلوكيات الخطر
- النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية :
- ✓ نموذج المعتقدات الصحية
- ✓ نموذج العمل المعقول
- ✓ نموذج دافع الحفاظ على الصحة

• تعقيب

خلاصة.

تمهيد:

تعد المعتقدات برمجة فكرية تعكس تصورات الفرد ومدركاته وطبيعة معرفته وهي ترتبط بتوقعات الفرد وتقييمه للأمور، و بهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد واستجاباتهم للميزات المختلفة وينحصر مفهوم المعتقدات الصحية في العناصر التي تطرقنا إليها في هذا الفصل والمتمثلة في مفهوم المعتقد، تعاريف المعتقدات الصحية، مكونات المعتقدات الصحية، نموذج وعوامل اكتساب المعتقدات الصحية كما تطرقنا إلى معدات السلوك الصحي والنظريات المفسرة للمعتقدات الصحية.

• تعريف المعتقد:

- قدم الباحثون في علم النفس الاجتماعي تعريفات متعددة لمفهوم المعتقد فقد عرفها Krech (1948) بأنها تنظيم يقسم بالثبات للمدركات والمعارف حول جانب معين من عالم الفرد. (الشهب، 2021، ص885)

- يعرفها روكيتش Rokeach هو توقع يتعلق بوجود كائن ما أو بتقييم معين أو عادات معينة أو قضايا أمرية ناهية أو وقائع سببية. (مفسر سيد عبد الله، 2001، ص23)

- يعرفه فيشباين و آجرن Fishbein et ajzen بأنه المعلومات والمعارف التي توجد لدى الشخص من موضوع الاتجاه بمعنى أن المعتقد يربط بين موضوع ما وخاصية معينة تميز هذا الموضوع. (الشهب، 2002، ص880)

استنتاج عام :

باختلاف التعاريف المتعددة التي وضعها الباحثون حول تعريف ومفهوم المعتقد فيمكن القول أن المعتقد مصطلح يربط بين موضوع ما وخاصية معينة تميز هذا الموضوع فالمعتقد يختلف من شخص إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر وهذا حسب العادات الراسخة والإطار الاجتماعي للفرد.

• تعريف المعتقدات الصحية :

- لقد حاول بعض الباحثين فهم سبب ممارسة الكثير من الأفراد للسلوكيات الصحية الوقائية، ويعتبر النموذج المعتقدات الصحية من أكثر النماذج تأثيراً في تفسير السبب الذي يدفع الإنسان إلى ممارسة السلوك الصحي، وفقاً لهذه النماذج تتحدد ممارسة السلوك الصحي من خلال معرفة عاملين، وهما الدرجة التي يدرك بها الفرد بأنه معرض لتهديد صحي و بإدراكه أن ممارسات صحية معينة سوف تكون فعالة في التقليل من هذا التهديد. (تايلور، 2008، ص15)

- لقد عرف تايلور المعتقدات الصحية بأنها "تنبؤ بممارسة الفرد لعادة صحية معينة وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها وجود تهديد صحي ما، ويدرك أن ممارسة صحية معينة تكون فعالة في التخفيف من ذلك التهديد.

- عرفته أجزن 1991 Ajzen بأنها : التوقعات التي تدفع الفرد إلى الاحساس بنوع من الالتزام لتبني سلوك معين وفقا لمعتقدات شخصية وهي (معتقدات معيارية ، المعتقدات السلوكية، معتقدات التحكم).

• أنواع المعتقد:

يعرف المعتقد بأنه أول أشكال التعبيرات الجمعية التي خرج من حيز الانفعال العاطفي إلى حيز التأمل الذهني، و يبدو أن توصل الخبرة الدينية إلى تكوين المعتقد هو حاجة سيكولوجية ماسة، لأن المعتقد هو الذي يعطي للخبرة الدينية. (حش، 2010، ص39)

• المعتقد الشعبي:

يعرف المعتقد الشعبي على أنه ظاهرة اجتماعية تنتج عن تفاعل الأفراد في علاقاتهم الاجتماعية و تصوراتهم حول الحياة والوجود وقوى الطبيعة المخفية والسيطرة المتحكممة في تسيير الحياة الكونية لأسباب عديدة أهمها التراكم الاجتماعي للعادات والتقاليد والأفكار فيصيح المعتقد ذا قوة أمره قاهرة. (حش، 2010، ص40)

• المعتقد المعرفي:

المعتقدات المعرفية كما تحدد من قبل علماء النفس التربويين هي معتقدات عن طبيعة المعرفة والتعليم و يعتبر Perry هو الرائد في صياغة المعتقدات المعرفية داخل علم النفس التربوي وهو يعتبر بعدا معقد او فرديا. marjorie robiau et all, 2006.p 99

• أنماط المعتقدات الصحية:

تعمل التصورات الأربعة التالية باعتبارها الانماط الرئيسية لنموذج المعتقدات الصحية HBM الجدية المتصورة و الحساسية المتصورة، والفوائد المتصورة والحواجز المتصورة و يمكن استخدام كل هذه التصورات منفردة أو مجتمعة لشرح السلوك الصحي.

• **الجدية المتصورة:**

تتشكل الجدية المتصورة من خلال تصور الفرد مدى خطورة المرض، ففي حين أن تصور الجدية غالباً ما يعتمد على المعرفة الطبية، وفي بعض الأحيان تأتي من معتقدات الشخص حول الصعوبات التي قد يخلقها المرض أو الآثار التي قد تحدث على حياته بشكل عام.

Mc Cormick Brown, 1999.

• **الحساسية المتصورة:**

تعد المخاطر الشخصية أو القابلية للتأثر من أقوى التصورات في حث الناس على تبني سلوكيات صحية، حيث كلما زادت المخاطر المتصورة زادت احتمالية تبني سلوكيات صحية، وهذا بدوره هو ما يدفع الأشخاص إلى استخدام واقي الشمس للوقاية من مرض سرطان الجلد.

• **مكونات المعتقدات الصحية:**

تتكون مكونات المعتقد الصحي الأساسية من الآتي: يتوقع السلوك هو نتيجة لمجموعة من المعتقدات التي تم إعادة تعريفها لسنوات عديدة: فالمعتقدات الأساسية هي إدراك الفرد :

- **التعرض للمرض :** مثال ذلك لدى فرص مرتفعة للإصابة بسرطان الرئة.
- **شدة المرض:** مثال ذلك سرطان الرئة هو مرض خطير.
- **التكاليف المترتبة على تعقيد السلوكيات:** مثال ذلك التوقف عن التدخين يجعلني سريع الإنفعال.
- **الفوائد المشاركة في تنفيذ السلوك:** مثال ذلك التوقف عن التدخين يحفظ لي نقودي.
- **إشارات الفعل:** والتي تكون أسبابها داخلية وخارجية.

(العاسمي، 2016، 114)

يفترض هذا النموذج أن السلوك يحدث تغييراً مع وجود ثلاث أفكار في الوقت نفسه:

- (1) أن يدرك الفرد أن هناك سبباً كافياً لجعل مشكلته صحية.
- (2) أن يدرك هذا الشخص أنه قد يكون عرضة للمرض أو نتيجة سلبية على الصحة.

(3) و أخيراً، يجب على الفرد أن يدرك أن تغيير السلوك يمكن أن يكون مفيداً وفوائد ذلك التغيير، سوف يفوق أي تكاليف للقيام بذلك.

• الفوائد المتصورة:

إن الفوائد المتصورة هي رأي شخص في قيمة أو فائدة السلوك الجديد في تقليل مخاطر للإصابة بمرض ما، إذ يميل الناس إلى تبني سلوكيات صحية أكثر عندما يعتقدون أن السلوك الجديد سيقفل من فرص الإصابة بمرض ما، لذلك يمكننا التساؤل: هل يسعد الناس لتناول خمس وجبات من الفواكه والخضراوات يوميا إذا لم يعتقدوا أنها مفيدة ؟

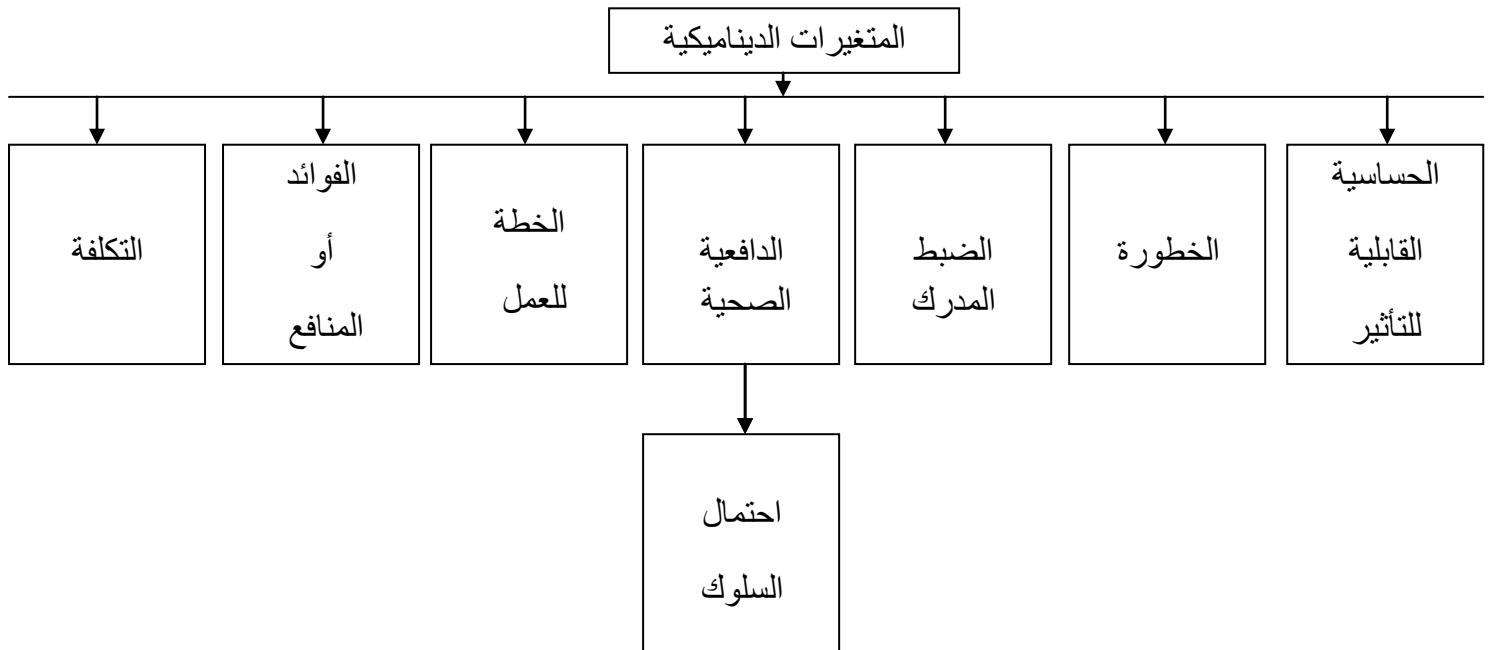
هل يستخدم الناس واقياً إذا لم يصدقوا أنه فعال؟

ويحب أن يعتقد أن هناك فائدة من تبني هذا السلوك، و هو بالضبط ما وجد أنه صحيح بين النساء

السود أولئك اللاتي اعتقدن أن فحوصات الثدي الذاتية كانت مفيدة ففعلتها بشكل متكرر Hey den, 2019

• العوائق المتصورة:

نظراً لأن التغيير ليس شيئاً يسيراً على معظم الناس، فإن النمط الأخير من نموذج المعتقد الصحية HBM يعالج مسألة الحواجز المتصورة التغيير، انه يتعلق بتقييم الفرد الخاص.



شكل يبين مكونات المعتقدات الصحية

(العاسمي، 2016، ص115)

التعليق على الشكل:

نلاحظ من خلال هذا الشكل مكونات المعتقدات الصحية والتي تتمثل في المتغيرات الديناميكية إذا نلاحظ من خلال هذا الشكل وجود سبعة متغيرات بداية من الحساسية القابلية للتأثير إلى التكلفة.

• خصائص المعتقدات الصحية:

توجد هنالك عدة خصائص تتعلق بالمعتقدات الصحية تتمثل فيما يلي:

- تعتبر على أنها معاني يضيفها الفرد لمذكراته وتكون مكتسبة غير لفظية يكتسبها الفرد من خلال احتكاكه بالبيئة.
- تمتاز على أنها معتقدات بالثبات النسبي عبر الزمن.
- يمكن أن يرتبط المعتقدات بجانب معين من حياة الفرد كما يمكن أن يرتبط بعدة جوانب في نفس الوقت.
- يمكن الاستدلال عن طبيعة المعتقدات من خلال طريقة تفكير الفرد و حديثه وهي تقترن عادة بعبارة "أنا أعتقد".
- يمكن أن يرتبط مفهوم المعتقدات حسب تقييم الفرد للأمور.

(خليفة، 1998، ص95)

• محددات السلوك المتعلق بالصحة :

أشار قاسم عبد الله (2012) إلى عدة عوامل عامة في السلوك المرتبط بالصحة، فيرى أن الكثير من الناس يعتبر من أن السلوك الصحي تتعلق بأنشطة أو أفعال مثل "لا تدخن" لا تفرط في المشروبات الكحولية، تناول الغذاء الصحي المتوازن "مارس التمارين الرياضية بانتظام"، "نظف أسنانك بانتظام"...إلخ، ولكن قول هذه النصائح والاعتقاد بها شيء و ممارستها فعليا شيء آخر فيمكن أن يعتقد الشخص بهذه السلوكيات الصحية، إلا أنه لا يمارسها في حياته اليومية، من هنا قد تحدث فجوة بين الفكر والاعتقاد وبين السلوك .

و هناك الكثير من العوامل التي تؤثر في درجة ممارسة الناس لسلوكيات الصحية من بين هذه

العوامل:

• الوراثة:

تؤثر العوامل الجينية أو الوراثة في بعض السلوكيات الصحية أو المرتبطة بالصحة وتناول الكحول بكثرة يقدم لنا أمثالا واضحا في ذلك فدراسات التوائم ، و دراسات التبني أثبتت جميعها أن الوراثة تلعب دورا مهما في.....

• العقاب :

حين نقوم بعمل ما يجلب حالة من عدم السرور كنتيجة لهذا العمل، فإننا نميل إلى عدم القيام به لأنه حقق حالة من الانزعاج أو عدم الرضا، فالطفل الذي تلقى توبيخا من والده لأنه ذهب للعب الكرة مع أقرانه، سيسعى لعدم تكرار هذا السلوك لاحقا بالرغم من أن هذا السلوك هو سلوك صحي (ممارسة الرياضة) إلا أن العقاب أدى إلى الكف من هذا السلوك. (قاسم عبد الله 2012 – 234)

• سمات الشخصية والعوامل الاجتماعية و الانفعالية :

تتأثر الكثير من السلوكيات المرتبطة بالصحة بالعوامل الاجتماعية، ومن بين هذه العوامل درجة الدعم الاجتماعي أو التشجيع الذي يتلقاه الفرد من الآخرين فيما يتعلق بالسلوكيات المرتبطة بالصحة كالتدخين والرياضة فالأصدقاء والأهل بإمكانهم أن يشجعوا السلوك الذي يحافظ على الصحة لدى الفرد عن طريق المدح والثناء. (قاسم عبد الله 2012، 235)

• الادراك والعمليات المعرفية:

ان طريقة ادراك الشخص للأعراض المرضية وتفسيره لها ذات تأثير كبير في السلوكيات المرتبطة بالصحة التي تصدر عنه، وطريقة رد فعل الأفراد والأعراض أو المرض تختلف كثيرا فيما بينهم، حيث تمتد من تجاهل المرض، مروراً بالاكتراث، والانتهاه بالاشتغال الزائد والبحث عن الرعاية الطبية الفورية، أو ما العمليات المعرفية للشخص، فتمثل عوامل مهمة ذات تأثير كبير في السلوكيات الصحية، وعن طريق حلهم للمشكلة. (قاسم عبد الله 2012، 234)

سلوك الإدمان على الكحول

(Ciraulo and Renner, 1991)

(عن قاسم عبد الله 2012، 236)

• التعلم:

يتعلم الناس السلوكيات المرتبطة بالصحة في حياتهم اليومية، وخاصة عن طريق الاشراف الاجرائي وبهذه الطريقة يغير السلوك بسبب نتائجه أو لواقعه وعواقبه، وهناك ثلاثة أنواع عواقب السلوك.

• التعزيز :

النتيجة الممتعة أو السارة للسلوك تمثل تعزيزا له، يجعلنا نكرره باستمرار، ومثال على ذلك حين نعاني من الصداع وتناولت أسبرين، ثم ذهب الصداع، وخف الألم، في هذه الحالة كان الصداع حالة غير سارة، وسلوك تناولك للأسبرين أزال الألم، وبذلك فإن الصداع خبره غير سارة أي معزز سلبي لأنه حالة مزعجة ويجب إزالته. (قاسم عبد الله 2012، 234)

• الانطفاء:

حيث تكون النتائج التي تحافظ على السلوك ضعيفة فالاستجابة ستضعف باستمرار، ولو عدنا للمثال السابق عن الطفل بسلوك تنظيف الأسنان سيطغى حتى تلاشى تماما.

• المعتقدات الصحية وعلاقتها بسلوكيات الخطر:

تدل نظرية المعتقدات الصحية على أنه يجب النظر إلى مفهوم القابلية للإصابة بمرض جراء سلوك خطر صحي، و تصور مدى خطورته حيث يمكن تفسير نسبة هذه المخاطر المتصورة من طرف الفرد، فدراسة التصور للمنافع والحواجز يسمح بتقدير أسلوب العمل لدى الفرد.

تختلف المحفزات والعوامل التي قد تؤثر على قبول المخاطر لعدة أنواع منها: درجة الحرية، التجارب السابقة المتعلقة بالمخاطر ونتائجها، أسباب المخاطر وأصولها، المزايا التي يمكن استخلاصها من مصادر للخطر، الثقة التي تقيم المخاطر واحتمالات السيطرة على المخاطر، التعاون مع السياسيين والمشرعين، معرفة المخاطر التي يتعرض لها الأطفال والأجيال المقبلة للإعلان ووسائل الإعلام.

أخيرا فإن الوعي بالخطر قد يؤدي إلى اتخاذ قرار يمكن أن يتخذ اشكالا مختلفة وأحيانا متباينة المعاني نذكر منها : القضاء على خطر رفض الكشف عنه هذا الخطر، اتخاذ خطوات للتخفيف من حدة الآثار الضارة، اتخاذ خطوات لانخفاض احتمال وقوع هذه النتائج، اتخاذ خطوات لزيادة احتمال أو طبيعة الآثار الإيجابية. (يملول، 2009، ص71-72)

• النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية:

• نموذج المعتقدات الصحية :

تطور نموذج المعتقدات الصحية في الخمسينات من قبل علماء النفس الاجتماعي **Health Belief Model** لروز ينشوك (Rosonstock 1966) و بيكر (Becker 1977) الذين كانا يعملان في مصالح الخدمات الصحية في أمريكا، وقد استكشف نموذج المعتقدات الصحية السلوكيات الصحية في أمريكا، وقد استكشف النموذج المعتقدات الصحية السلوكيات الصحية طويلة المدى وقصيرة المدى، وبما فيها الايدز (Aids) والأمراض الخبيثة.

وبحسب نموذج المعتقدات الصحية فإن احتمال تبني سلوك وقائي بالسنة للفرد يتم تحديده انطلاقاً من أربعة أنواع من الإدراكات أو المعتقدات وهي الهشاشة المدركة أو القابلية للإصابة إذا يحس الفرد أنه هش تجاه واحد أو عدة أمراض الخطورة المدركة .

تقويم مرضاً أو عدة أمراض على أنه جاء مرض السرطان مرض خطير. المكاسب أو الفوائد المدركة أي الايمان بأن بعض الايجابيات (المكاسب)، يجب أن تقترن ببعض السلوكيات الصحية مثلاً : التوقف عن التدخين يسمح بالحصول على بعض المدخرات.

ثمن العائق ثمن المدرك للاعتقاد بأن بعض السلبيات تقترن بتبني سلوكيات صحية مثل التوقف عن التدخين سيجعلني فرد قلق، وينفذ السلوك الوقائي عندها.

• المصطلحات المصاحبة لنموذج المعتقدات الصحية:

حسب نموذج المعتقدات الصحية فإن احتمال تبني سلوك واعي بالنسبة للفرد يتم تحديده انطلاقاً من أربعة أنواع من الإدراكات أو المعتقدات:

(1) **الهشاشة المدركة** *vulnérabilité perçue*: أو القابلية للإصابة حيث يحس الفرد أنه هش اتجاه واحد أو عدة أمراض.

(2) **الخطورة المدركة** *La cavité perçue* : تقويم مرض أو عدة أمراض على أنه جاد، مرض السرطان مرض خطير.

(3) المكاسب (الفوائد المدركة) **Les Bénéfices perçues**: الاعتبار و الإيمان بأن بعض الايجابيات المكاسب يجب أن تقترن ببعض السلوكيات الصحية على سبيل المثال (التوقف عن التدخين يسمح بالحصول على بعض المدركات.

(4) ثمن العائق ثمن المدرك **Les obstacles et perçue**: الاعتقاد بأن بعض الملبيات تقترن بتبني سلوكيات صحية مثل (التوقف عن التدخين سيجعلني فرد قلق).

و تمت مراجعة واستكمال هذا النموذج من طرف مينام وبيكر حيث إضافة دور مواقف الأفراد **Les attitudes des individu** الي تحدد بمستويين هما:

- المستوى الاجتماعي الديموغرافي.

- المستوى الفردي (Marikeu, 2002, p29)

• الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية:

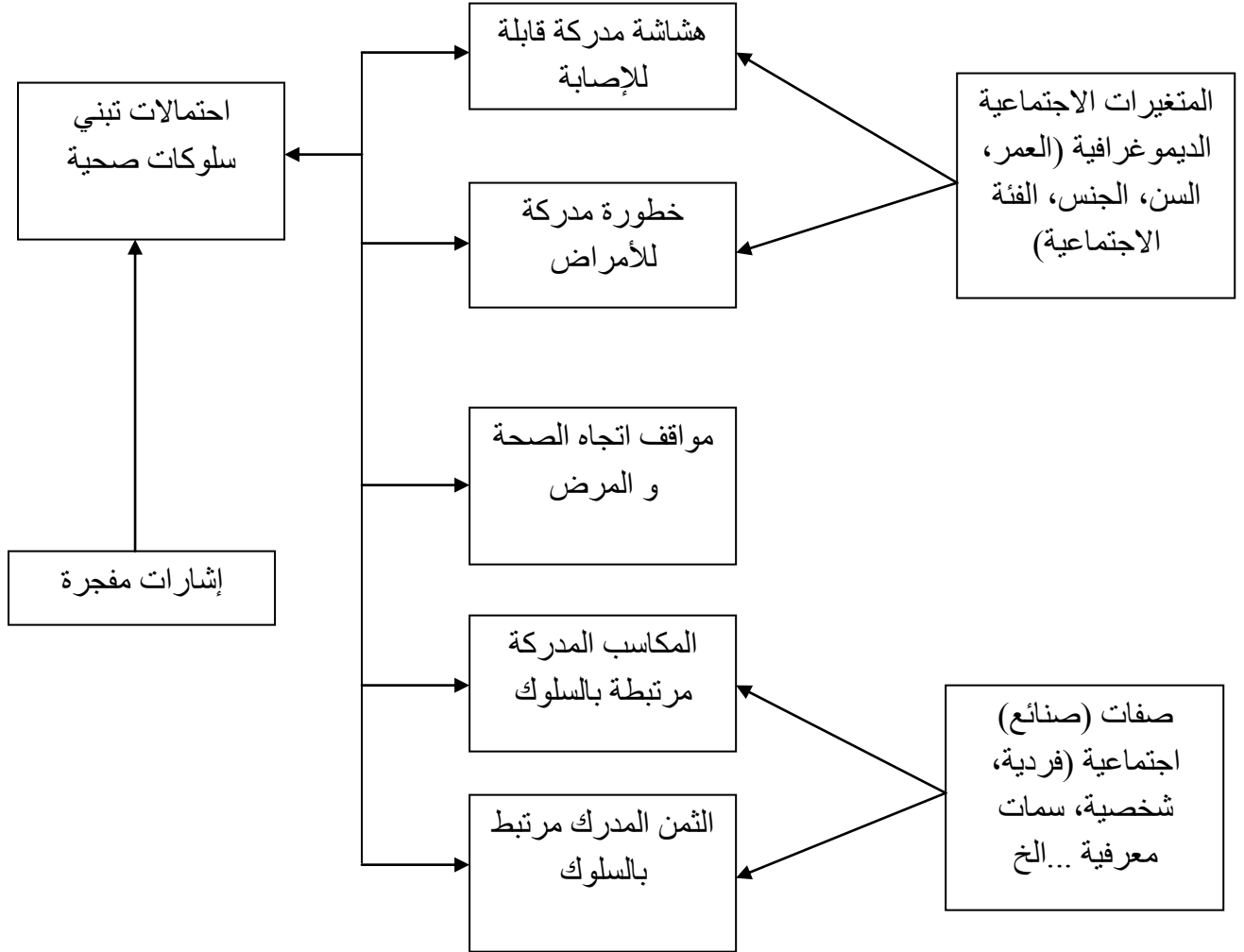
على الرغم من الإمكانية التطبيقية للنموذج و البحوث التي حضرها إلا أنه لا يسلم من النقد مثال على ذلك أنه :

- لا يضع في الحسبان السلوك المتعلق بالصحة مثل : الحساسية المدركة الذي يقوم به الناس بشكل معتاد.

- لا توجد طريقة معيارية لقياس مكونات في النموذج مثل : الحساسية المدركة أو الخطورة ولا شك أن هذا الأمر هو المسؤول عن النتائج المتباينة في مجال الدراسات وحقيقة أن تأييد نموذج المعتقدات الصحية لم تجمع عليه كل الدراسات.

- لا يضع النموذج في الحساب حقيقة أن تكلفة ومزايا تعديل السلوك يمكن أن تتباين عبر الزمن بالإضافة إلى أن النظرية تفترض عقلانية اتخاذ القرار أي أن الناس يقومون بتقييم المخاطر الطبية المتصفة في سلوك معين وتعديل سلوكهم وفقا لذلك بعناية، ولهذا وكما توصي العديد من الدراسات فإن اتخاذ الناس للقرارات يميل إلى الانحراف عن العقلانية وتشير الكثير من نتائج البحوث إلى أن الناس متفائلون فيما يخص صحتهم بشكل غير واقعي ولديهم خبرة ضئيلة بالتهديدات الصحية ونحن نعطي تقييما أقل لاستهدافنا للمرض أو نجد أنه من الصعب تصور ما

يمكن أن يكون عليه مرض خطير و الواقع أن تعديل السلوك يحدث غالبا نتيجة لعوامل أقل تحديدا. (خشاب، 2011، ص51-52)



شكل يوضع نموذج اعتقاد الصحة

(Mailen, 2002, p 30)

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الشكل نموذج اعتقاد الصحة أن المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية لها علاقة ارتباطية خطيرة إدراك المرض وهشاشة مدركة قابلة للإصابة فالسن والجنس يلعب دور في إدراك المرض من شخص إلى آخر، من جهة أخرى الصفات الاجتماعية ترتبط ارتباطا وثيقا بالسلوك، ومنه نلاحظ من خلال هذا الشكل وجود إشارة مفجرة يولد حتما سلوكيات صحية.

تكون شدة المرض وخطورته مرتفعين ويكون الاستعداد المدرك (احتمالية المرض) لذلك المرض عالي، وتكون الفوائد المتوقعة من ممارسة السلوك الوقائي معتبرة. (يخلف، 2001، ص75)

في سنة 1988 أضيف مصطلح جديد للمعتقدات الصحية وهو مفهوم فاعلية الذات وذلك نظر لدوره في تدعيم تغيير العادات السلوكية غير الصحية كالتدخين ووفقا للنموذج فإن احتمال قيام الشخص بإجراء وقائي يعتمد على عاملين: تقدير التهديد المدرك باعتباره مشكلة صحية وتقييم إيجابيات وسلبيات اتخاذ إجراءات إزالته والتهديد المدرك للمرض حالة لإدراك الفرد لخطورة المشكلات الصحية وحساسية ادراكه لها. (لسندز يويوال، 2000، ص74).

• نموذج الفعل المعقول :

وضع هذا النموذج أجزين 1985 Ajzen يرى أن هذه النظرية لا تركز على السلوك نفسه إنما تركز على شكل النوايا (تشكيلة المحددات الممكنة النوايا السلوكية) وتحدد مقاصد أو نوايا التصرف من خلال التقييمات. أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الاطار المرجعي للشخص.

وقد أضاف أجزين 1985، 1988 Ajzen القابلية الذاتية لضبط "التصرف" إلى النموذج والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما. (Fishben & Ajzen p 94.2001)

• نموذج دافع الحفاظ على الصحة: (نظرية دافع الحماية Protection motivation)

يقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي، حيث يمكن في هذا النموذج التفريق بين المركبات الأربعة.

(1) الدرجة المدركة من الخطورة Severity المتعلقة بتهديد الصحة.

(2) القابلية المدركة للإصابة Vulnerability بهذه التهديدات الصحية.

(3) الفاعلية المدركة response effectiveness لإجراء الإجراءات الوقائية أو إزالة التهديد الصحي.

(4) توقعات الكفاءة الذاتية self efficacy أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

(تايلور، 2008، ص95)

• تعقيب عام: (نماذج المعتقدات والنظريات)

انطلاقاً مما سبق يمكن القول أن تلك النماذج والنظريات ما هي إلا اطار مفاهيمي مكمل لبعضه البعض، لغرض تحقيق هدفين مشتركين بصفة عامة و هما:

أولاً: الوقاية من الأمراض من خلال تبني سلوكيات صحية سليمة للحفاظ على الصحة و الارتقاء بها.

ثانياً: حماية الفرد من مضاعفات الأمراض من حالة إصابته بها، كما تساهم هذه النماذج والنظريات بدور أساسي في تفسير المعتقدات الصحية التي يتبناها المريض والادراكات وكل العوامل المؤثرة في تقبله العلاج بصفة خاصة والمعتقدات الصحية بصفة عامة.

وقد جاء نموذج المعتقدات الصحية Health Belief Model ليفسر و يبين على وجه الخصوص بالسلوك الصحي، ويرى أن الشخص يقوم بإجراء وقائي بالاعتماد على 4 أنواع من الإدراكات أو المعتقدات وهي الهشاشة المدركة أو القابلية للإصابة.

مثلاً: التوقف عن التدخين يسمح بالحصول على بعض المدخرات ثمن العائق و ثمن المدرك الاعتقاد بأن بعض السلبيات تقترن بتبني سلوكيات الصحية مثل: التوقف عن التدخين سيجعلني فرد قلق، وينفذ السلوك الوقائي عندما تكون شدة المرض وخطورته مرتفعين.

ولقد ركز نموذج الفعل المعقول: Ajzen 1985

نرى هذه النظرية لا تركز على السلوك نفسه وإنما تركز على شكل النوايا أي تشكيلة المحددات الممكنة لنوايا السلوكية وتتحدد مقاصد أو نوايا التصرف من خلال عاملين : الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه و نحو التقييمات. و القابلية الذاتية لضبط التصرف إلى النموذج والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل.

ولقد ركز نموذج دافع الحفاظ على الصحة (نظرية دافع الحماية Protection motivation)

على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي حيث يمكن التفريق بين المركبات الأربعة، الدرجة المدركة من الخطورة والقابلية المدركة والفاعلية المدركة وتوقعات الكفاءة الذاتية.

خلاصة :

قد يكون المعتقد صحيحاً أو خاطئاً، سلبي أو ايجابي لذلك وفي كل الحالات، فإن المعتقدات تبقى معلومة مبنية وفق منهج وخطوات خلال زمن معين، لذلك فهذه معتقد خاطئ أو سلبي أصعب من بناء معتقد صحيح ايجابي إذ أن المعتقدات تعبر عن مجموعة المعارف والاتجاهات والتصورات والمدرجات والمعلومات التي توجد لدى الفرد والتي من خلالها نستطيع أن نتنبأ بسلوك الفرد.

اعتقاد الفرد بمدى احتمال إصابته بالمشكل الصحي وإدراكه للخطر المحدق به معنى أنه يقدر المشكل الصحي ونتائجه المحتملة إذ لم يستعد للمواجهة.

اعتقاده أيضاً بأن للممارسات الصحية فوائد قيمة وفعالية في تخفيف الإصابة بالأمراض إلا أن السلوك الوقائي لا يمكن أن ينفذ إلا إذا أدرك الفرد أن الفوائد كبيرة ستتبع نشاطه تفوق تكلفة القيام بالنشاط الوقائي.

الفصل الرابع

القصور الكلوي

تمهيد

1. تعريف القصور الكلوي
2. تعريف الكلية
3. تركيب الكلية
4. الوحدة الكلوية
5. المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي
6. وظائف الكلية
7. أعراض الفشل الكلوي
8. أنواع القصور الكلوي
9. الأسباب الرئيسية للقصور الكلوي
10. تشخيص القصور الكلوي
11. علاج

خلاصة.

تمهيد:

يعاني العديد من الأشخاص بمرض القصور الكلوي المزمن ويعد ضمن أمراض القرن للارتفاع المتزايد في عدد الإصابات إذ يمكن اعتباره أحد الأحداث الحياتية الضاغطة كونه يسبب توقف مفاجئ أو تدريجي لوظائف الكلية مما يؤدي إلى خضوع المريض لعملية التصفية التي تتحكم في سير حياته وتعيق مهامه المعتادة وفي هذا الفصل سنتطرق إلى بنية الكلية ووظائفها.

• تعريف القصور الكلوي

يعرف القصور الكلوي بانخفاض في قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات في الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي، عدم تمام الوظيفة الاطراحية للكليتين يؤدي لاحتباس الفضلات النيتروجينية الناجمة عن الاستقلاب، بنفس الوقت قد تصاب وظائف كلوية أخرى متعددة بالقصور بما فيها تنظيم توازن السوائل والشوارد والوظيفة الغدية الصماوية للكلية، و بالتالي قد يظهر طيف واسع من المظاهر السريرية. (زهير لونيس وآخرون، 2018، ص37)

فالقصور الكلوي حادا كان أم مزمنًا ليس مرضا بحد ذاته، بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم أو انتاج البول. (رزقي رشيد، 2012، ص86)

استنتاج:

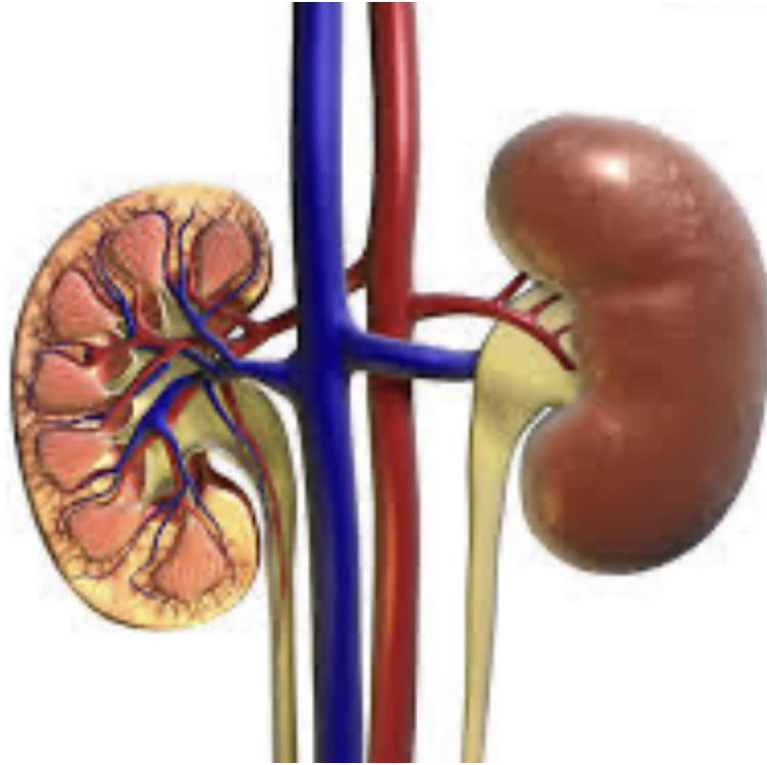
القصور الكلوي أو ما يعرف بالفشل الكلوي يعني أنه الكليتين لم تعدا قادرتين على القيام بكل أو بعض وظائفها السابقة فتبقى مخلفات الطعام والشراب ومخلفات البناء والهدم في جسم الإنسان جاعلة عملية التخلص من السوائل والإمراج عملية صعبة. (أبو صبع، 2014، ص20)

• تعريف الكلية:

- يوجد في جسم الانسان كليتان (يمنى ويسرى) تقع كل كلية خلف الثرب في التجويف العلوي على جانبي العمود الفقري بمحاذاة الفقرات الظهرية الحادي عشر و الثاني عشر و الفقرات القطنية الأولى و الثانية والثالثة. (حكمت فريحات، 2000، ص266)

- عبارة عن زوج (كليتان يمنى و يسرى) توجدان في كيسان لينسن و هما محاطان بمقدار من الدهن ومعلقتان بالظهر من خلال ارتباط وثيق بواسطة نسيج رابط وللكلية غشاءان أحدهما خارجي مكون من النسيج الليفي كما يتكون جسم الكلية من طبقتين خارجية منها قشرة الكلية وداخلية تسمى بنخاع الكلية والشريان الكلوي يتفرع داخل القشرة إلى فروع كثيرة جدا و تكون حزم الكلية (Glomérules) ولكل حزمة شريان الاستيراد وآخر للتصدير وكل حزمة محاطة بقمع تمتد منه بولية. (رشيد رزقي، 2012، ص83)

• رسم الكلية



صورة توضح رسم الكلية (ويكيبيديا)

• تركيب الكلية:

توجد الكليتان على يمين ويسار العمود الفقري لونها أبيض مصفر الحافة الخارجية للكلية، طولها نحو 10 سم أما وزنها فيتراوح بين 150 و 160 غرام.

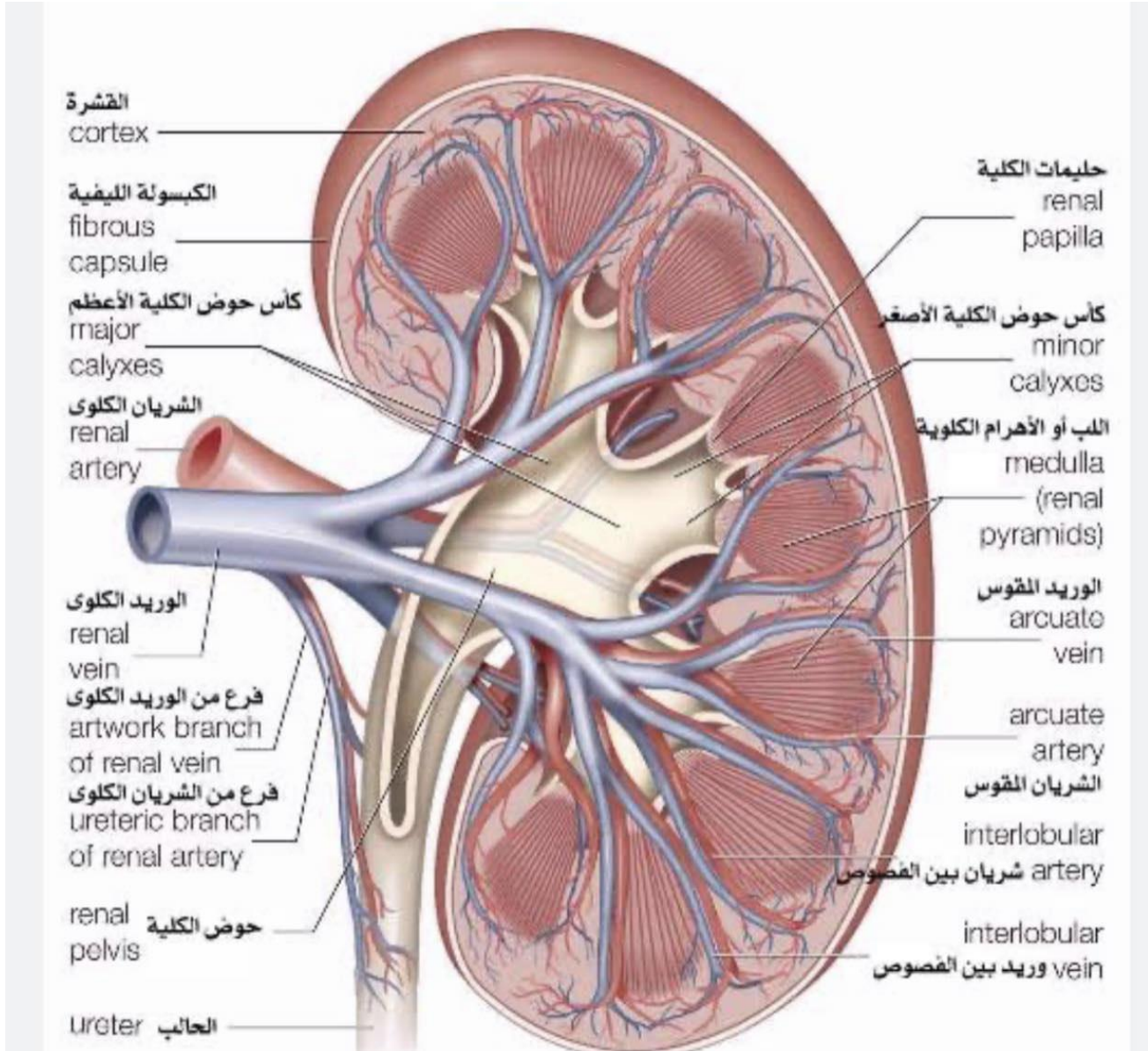
وهي تتركب من ثلاثة أجزاء:

غشاء ليفي خارجي رقيق ومتين ملتصق تمام الالتصاق بالكلية ويتغطى عادة بالدهن يطلق عليه اسم المحفظة.

- القشرة هي منطقة جيبية تلي المحفظة من الداخل.

- النخاع يلي منطقة القشرة ومنطقة النخاع.

تحيط بالكلية محفظة ليفية ويتألف داخلها من قشرة ولب القشرة لون أصفر بني وهي تشكل الجزء الخارجي من الكلية تحت المحفظة ويتكون اللب الأحمر من طبقات هرمية الشكل تتجه بالحمضيات إلى داخل الكلية. (زاهر، 2005، ص168)



رسم تخطيطي لتركيب الكلية (ويكيبيديا)

استنتاج :

تعد الكلية من الأعضاء الهامة في جسم الانسان لدورها الفعال في تخليص الجسم من بقايا التحولات الغذائية والسامة والرواسب، إضافة إلى سيطرتها على توازن الماء في الجسم كما تتكون من كيسين وتعتبر جهاز الترشيح الدم.

• الوحدة الكلوية:

تتكون من:

- **أهرامات:** هي وحدات الترشيح تدعى النيفرونات Néphrons (الأنابيب الدولية) ويصل عددها في الكلية الواحدة إلى مليون أو مليون ونصف نفرون، و تجري في النفرونات عملية تشكل البول، أما الكبيبية الكلوية Glomérules التي تتمثل وظيفتها في تصفية الدم فتتكون من مجموعة من الأوعية الدموية و محفظة بومان التي تحيط بها وهي تتألف من صفيحتين داخلية وخارجية، تتكون الداخلية منها من خلال مستوية ورقيقة جدا، وفي حين تتحول الصفيحة الخارجية إلى قناة النفرون البولية ونلاحظ في هذه القناة الأجزاء التالية:
- **الاجزاء البولي:** وهو مقسم بدوره إلى عدة وحدات.
- **عروة هنلي:** يتم فيها امتصاص وإفراز الأملاح المختلفة مثل الصوديوم حسب حاجة الجسم.
- **الأنبوب المنوي القريب:** يمتص بعض المواد الصغيرة الحجم كالكلوكوز والبروتينات والتي ترشح من خلال محفظة بومان، ويفرز بعض المواد مثل الكلويدرات، الهيدروجين والبيكاربونات حسب حاجة الجسم.
- **الأنبوب المنوي البعيد :** وله دور هام في امتصاص و إفراز البوتاسيوم تحت تأثير الهرمون الأندوسيترون في الأنابيب الخاضعة.
- **الأنابيب الجامعة:** لها دور ترشيح الدم من خلال النيفرونات ودورها الأساسي هو امتصاص الماء من البول تحت تأثير الهرمون المضاد الذي تفرزه الغدة النخامية.(عبد الكريم فريحات، 2000، ص64)

• بعض المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي:

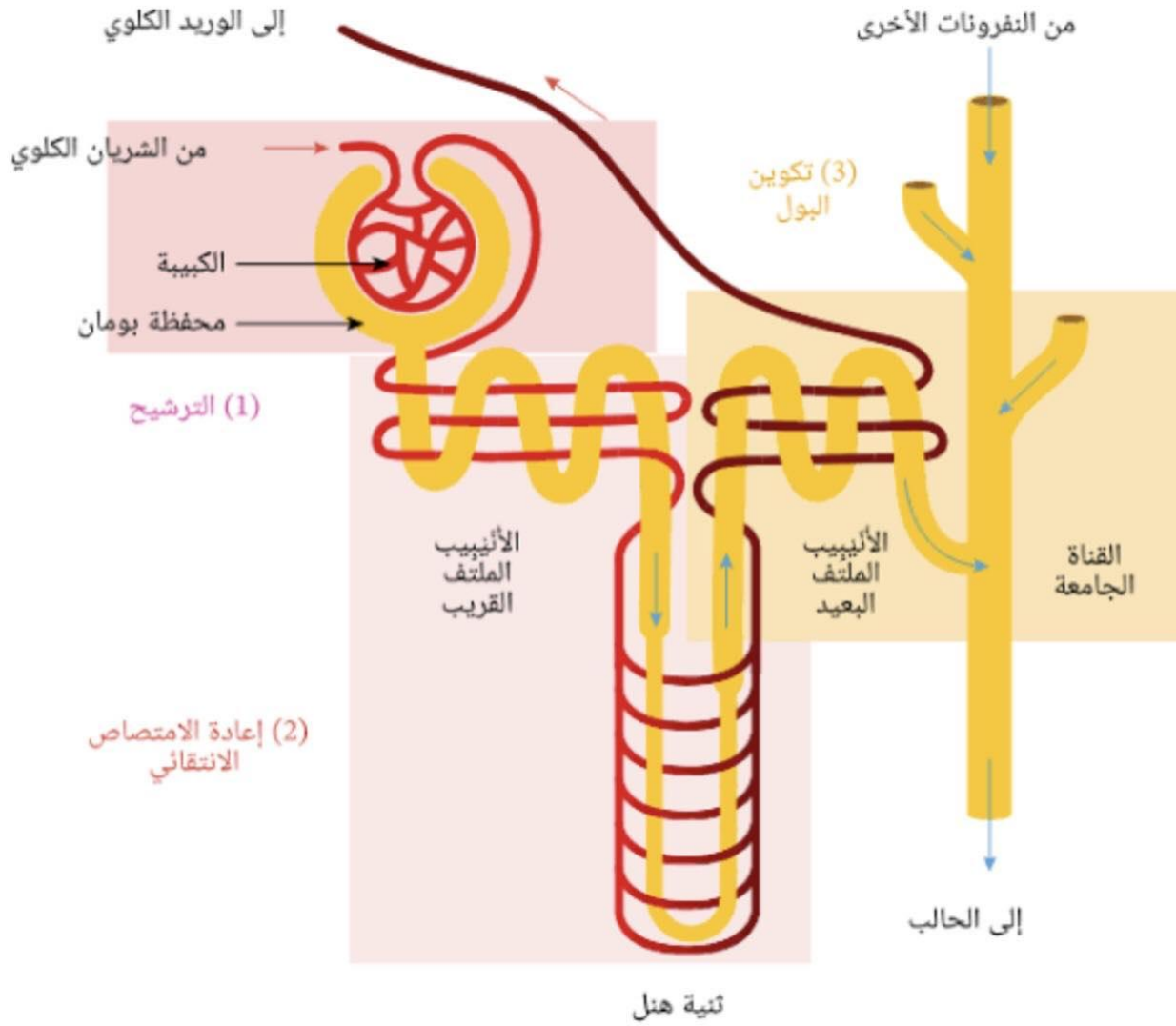
- **الأنيميا:** نقص مستوى الهيموجلوبين الموجود داخل كريات الدم الحمراء، والذي ينقل الأكسجين إلى أعضاء الجسم.
- **التنقية: الغسيل الدموي:** ضخ الدم خارج الجسم خلال الكلية الصناعية مما يسمح للسموم والسوائل بالرشح من خلال الغشاء الموجود داخل الكلية الصناعية.
- **الداء السكري:** ارتفاع مستوى السكر و يكثر حدوثه عند الأشخاص البدينين وقلة الحركة يؤثر سلبا في كثير من الأعضاء ومنها شبكية العين والأوعية الدموية للكلية.
- **علم أمراض الكلى: Nephrologies :** الطبيب المتخصص في أمراض الكلى.
- **الكلية الصناعية:** أسطوانة يوجد داخلها غشاء يسمح للسموم والأملاح بالانتقال من الدم إلى سائل التنقية، بينما يمنع مكونات الدم الأخرى من الانتقال إلى سائل التنقية.

• وظائف الكلية:

تقوم بعدة وظائف للمحافظة على توازن تركيب المحيط الداخلي للجسم وهي:

- طرح الفضلات، الاستقلاب و العقاقير والمواد السامة للجسم.
- المحافظة على توازن درجة حموضة الدم أو الرقم الهيدروجيني PH .
- تكوين مواد جديدة مثل الأمونيا والفوسفات الغير عضوية.
- تنظيم ضغط الدم عن طريق إفراز الرنين والمحافظة على الضغط الأسموزي للدم.
- تنظيم تكوين الدم عن طريق تكوين الهرمون المولد للكريات الحمراء.
- تعمل على إبطال مفعول بعض العناصر النشطة بواسطة خمائر معينة.
- المحافظة على توازن السوائل في الجسم.

(حكمت فريحات، 2000، ص281)



رسم تخطيطي يوضح وظائف الكلية (ويكيبيديا)

• أعراض القصور الكلوي:

تتمثل أعراض القصور الكلوي فيما يلي:

- ارتفاع ضغط الدم.
- فقدان الشهية ورغبة التقيؤ بسبب تراكم السامة في الجسم.

- زيادة في السوائل في الجسم وتورم الساقين وقد تصل الرئة فيشعر المريض بتضيق في النفس وألم الصدر نتيجة للتغير في كمية البول التي تفرز وكمية الصوديوم.
- قصور في نمو الجسم و يكون واضحا عند الأطفال.
- ضعف جنسي لدى الرجال، وانقطاع الطمث عند النساء، مع تسمم الحمل.
- الشعور بالحكة في الجسم لزيادة نسبة الفسفور في الدم.
- انخفاض مستوى الكالسيوم نتيجة لزيادة نسبة الفسفور مما يؤدي إلى ضعف العظام فيشعر المريض بالضعف والإجهاد.
- خروج رائحة كريهة من الفم تشبه رائحة نتيجة لارتفاع نسبة اليوريا.
- فقر الدم الشديد.
- ظهور معدلات عالية من البروتين في البول عن طريق فحص البول.
- تورم في الساقين ووجود رغبة في البول عن طريق فحص البول.
- ظهور دم في البول. (اليكفي، 2010، ص9).

استنتاج:

تستنتج أنه تظهر في معظم الأحيان أعراض الفشل الكلوي وهذه الأعراض ناتجة عن تجمع السموم وابتلاع السوائل والأملاح في الجسم فتسبب ضيق في التنفس وغيثان كذلك بسبب ارتفاع ضغط الدم قد يعاني بعض المرضى من الصداع وفي حالة إهمال العلاج في هذه المرحلة فإن تسمح السموم والأملاح قد يؤدي إلى الوفاة بسبب اضطرابات ضربات القلب أو عندما يعاني المريض من هذه الأعراض تستلزم حالته الصحية البدء بالغسيل الدموي، والبريتوني.

• أنواع القصور الكلوي:

القصور الكلوي نوعين وهما كالتالي:

أ. الفشل الكلوي الحاد:

الفشل الكلوي الحاد هو حالة مفاجئة وتسبب أعراضا سريعة قد تنتهي بالوفاة، ولكنها قابلة للشفاء الكامل وعلاقاته في حدوث تزايد مطرد وسريع في بويضة الدم مع نقص حاد في سريان البول وهي حالة من السهل التعرف عليها. (صبور، 1994، ص10)

وتظهر على المريض مجموعة من الأعراض تتمثل في: الآلام شديدة في البطن وارتفاع ضغط الدم، تورم الأطراف السفلية نتيجة احتباس البول وقد يتطور حتى يشمل كل الجسد، فقدان الشهية والغثيان والقيء وكذلك تغير مستوى الوعي والاحساس. (لسب، 2014، ص34)

ب) الفشل الكلوي المزمن:

يعرف القصور الكلوي بالتناقص المستمر لعملية التصفية الكلوية على مستوى الكلية Filtration glomérulaire تختلف آلية القصور الكلوي المزمن على القصور الكلوي الحاد فإن كان هذا الأخير ناتج عن توقف مفاجئ للكلية عن أداء وظيفتها ويزول بزوال السبب المحدث له فإن القصور الكلوي ناتج عن التناقص المستمر و المتزايد في عدد النفرونات النشطة في الكلية التي تشكل الوحدات.

Boubchir, 2004, p22

و تظهر على المريض أعراض عصبية كالخمول واضطرابات الهياج العصبي العضلي، أعراض.....

• أسباب الفشل الكلوي:

- داء السكري ويعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45.35% من الحالات.
- ارتفاع ضغط الدم ويعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.
- التهاب الكيسات الكلوية.
- الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية.
- التهاب المسالك البكتيرية المزمنة.

- بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الإفراط في تناولها من غير الاستشارة الطبية وكذلك الأدوية الشعبية التي تحتوي مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة و مضرّة بالكلى. (السويداء، 2010، ص25)
 - حالات الانسداد الحاد في القنوات البولية والجوالب نتيجة حصوات الكلى أو في مرضى النقرس أو المرضى الذين يعالجون علاجا كيميائيا من الأورام وأمراض الدم.
 - فقدان السوائل الشديدة مثل حالات القيء والاسهال الشديد وحالات الجفاف.
- (صفر محمد، 2010، ص64)

استنتاج :

نستنتج أنه تختلف نسبة الأمراض المسببة للفشل الكلوي من الانسدادية بالمسالك البولية إلى التهاب الكلى الميكروبي وهما معا مسؤولان عن معظم حالات الفشل الكلوي الباقية، أما باقي الأسباب فهي أسباب نادرة ربما باستثناء المرض الخلقي المعروف باسم الكيستات متعدد الكيسات يلاحظ أن الداء السكري كسبب للفشل الكلوي المزمن يزداد في السنوات الأخيرة نظرا لبقاء مريض السكر في قيد الحياة لسنوات طويلة باستخدام الأنسولين وبكفاءة العلاج.

● تشخيص مرض القصور الكلوي:

يتم تشخيص مرض القصور الكلوي من خلال الفحوصات السريرية، الفحوصات المخبرية.

● الفحوصات الاكلينيكية وتتمثل في:

- البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم، فحص القلب والرئة لأجل مراقبة ضغط الدم.
- فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.

● الفحوصات البيولوجية:

تتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم ونذكر من بينها ما يلي:

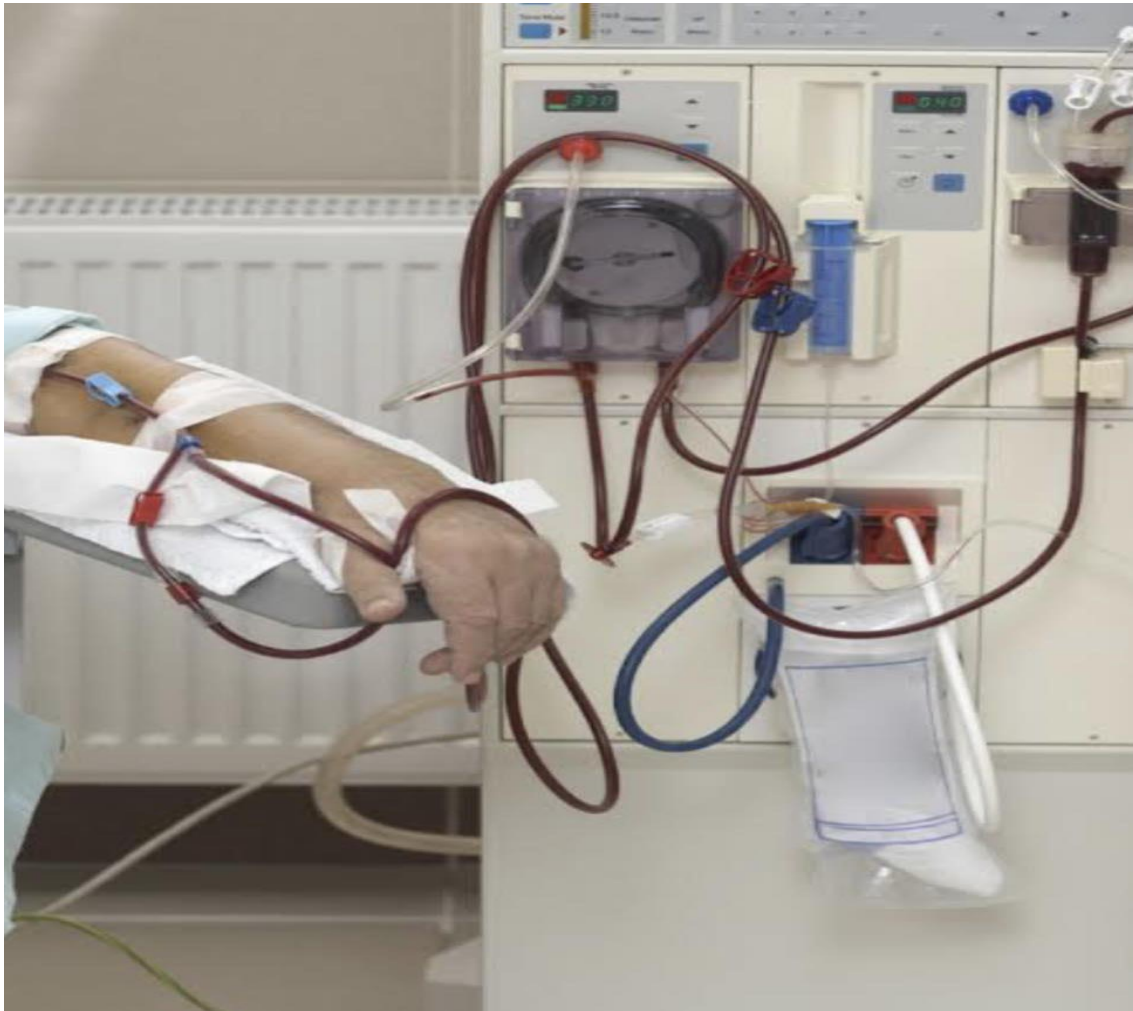
- نسبة البوليات تتجاوز 1 غ/ل والتي قد تترفع بصورة كبير مع غذاء غني بالبروتين مع أن الكلى مازالت محتفظة بخمسين بالمئة من وظائفها.
- فحص نسبة الكريات في البلازما، حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100 ملل في الدقيقة و النسبة العادية لهذه المادة في الدم 100 ملغ لكل 100 ملل. إصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل 25 ملل في الدقيقة.
- فحص البول. (رزقي، 2012، ص87)

• علاج القصور الكلوي:

في حالة توقف الكلى عن العمل فإنه يتحتم الاستعانة بجهاز يقوم جزئياً بوظيفة الكلى في تنقية الدم وإلا تعرض لمضاعفات قد تؤدي بحياته في أيام معدودة وهذا ما يطلق عليه الكلية الصناعية أو الغسيل الكلوي أي تخليص الجسم من المواد السامة والسوائل الزائدة عن الحاجة هناك نوعان من الغسيل وهما:

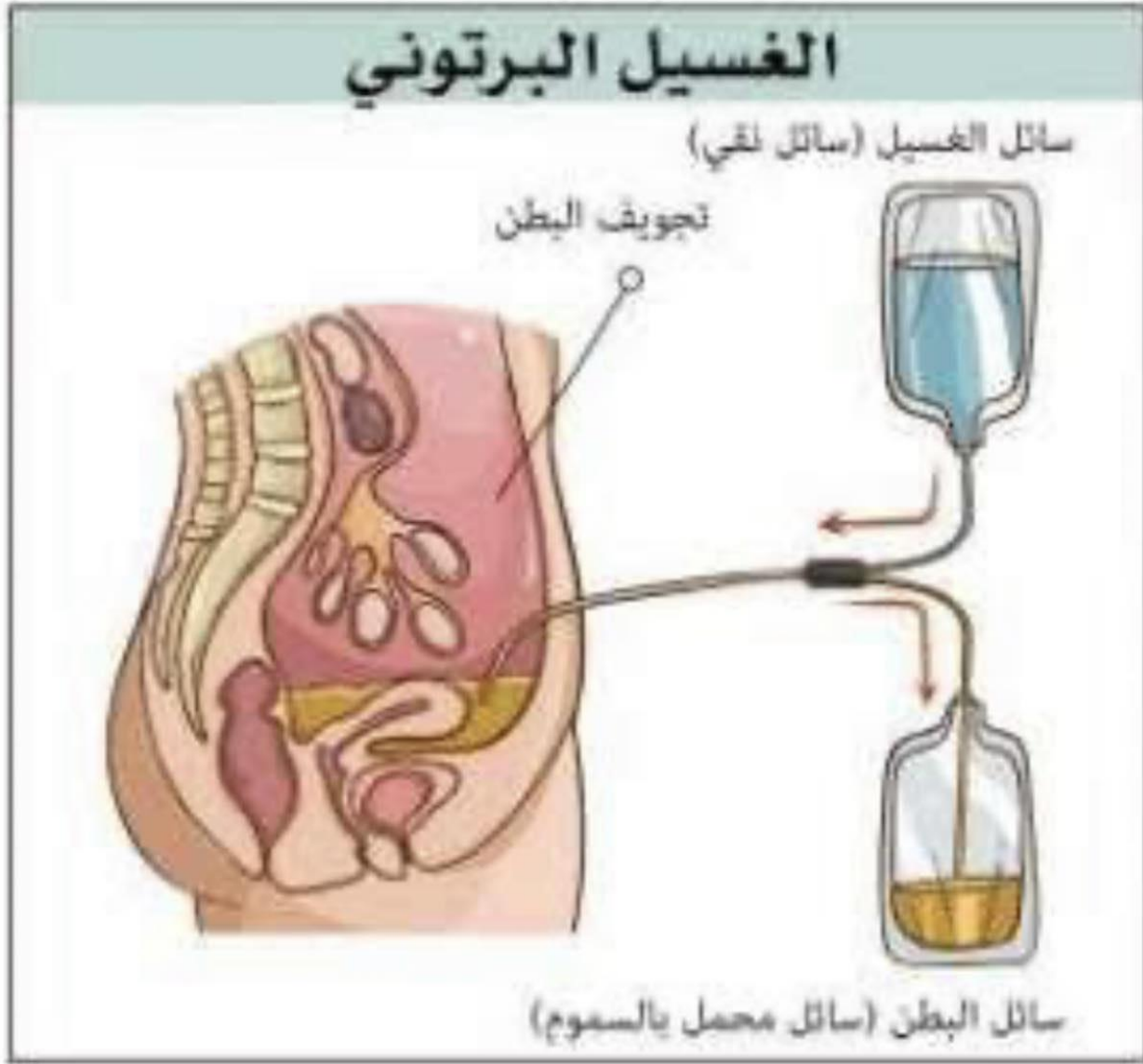
- **الغسيل الدموي:** يقوم على فكرة ترشيح الدم عن طريق مروره من خلال فلتر أو مرشح من الألياف الدقيقة بمساعدة آلة لضخ الدم خلال أنابيب من ذراع المريض إلى المرشح، حيث يتم انتقال السموم والسوائل الزائدة من الدم إلى السائل خاص يصبح لهذا الغرض ثم يعود الدم بعد ذلك إلى جسم المريض مرة أخرى ويتم إجراء هذه العملية ثلاث مرات أسبوعياً في المتوسط على جلسات تستغرق الواحدة منها نحو أربع ساعات (أنظر إلى الصورة رقم (2) في الملاحق.

(محمد صقر، 2010، ص64)



صورة توضح الغسيل الدموي (ويكيبيديا)

- **الغسيل البريتوني:** ويتم عن طريق ادخال سائل خاص إلى التجويف البريتوني للبطن من قسطرة بلاستيكية وعادة ما تكون كمية السائل المستخدم، ثم يتم تفريغ المحلول من تجويف البطن واستبداله بمحلول جيد ويعتبر هو النوع من الغسيل أكثر فسيولوجية لوجود سائل الغسيل بصورة مستمرة داخل الجسم، كما يمكن أن يقوم به المريض بنفسه خلال اليوم أو عن طريق جهاز صغير يقوم بعملية استبدال الغسيل أثناء نوم المريض. (محمد صقر، 2010، ص64)



صورة توضح الغسيل البريتوني (ويكيبيديا)

وكلتا الطريقتين تؤدي إلى نتائج جيدة، إلا أن الغسيل البريتوني يعد أقل كفاءة نسبياً مقارنة بالغسيل الدموي، كما أنه يحتاج إلى نوعية معينة من المرضى اجراءات خاصة لمنع التلوث والعدوي، ولابد الإشارة هنا إلى أنه وعلى الرغم من أن عمليات الغسيل الكلوي بنوعها قد أسهمت بشكل كبير في انقاذ مرضى الفشل الكلوي من الموت المحقق، إلا أنها لا تعوض غياب الكلية الطبيعية الأخرى بدون تعويض، ولذلك تتطلب عمليات الغسيل الكلوي من المريض اتباع نظام غذائي خاص وتناول أدوية متعددة والبقاء تحت المتابعة الطبية المستمرة. (محمد صقر، 2010، ص 65)

- **زراعة الكلى:** وتعتبر زراعة أو نقل الكلى الطبيعية للمريض هي العلاج المثالي حالياً لمرضى الفشل الكلوي النهائي، ويتم بنقل كلية طبيعية من أحد الأقارب أو أحد الأشخاص المتوفين حديثاً إلى المريض بعد عمل فحوص طبية خاصة للتأكد من توافق الكلية المنقولة مع أنسجة المريض لتقليل فرصة رفض الجسم للكلية المنقولة وتجرى هذه العمليات على نطاق واسع وبنجاح يضاهي أعلى المعدلات العالمية في عدد من الدول العربية في مجال زراعة الأعضاء. حيث يخضع كل من المتبرع والمتلقي الكلية الطبيعية ويمكن للمريض أن يعيش حياة طبيعية إذا ما قرنت بنوعية الحياة في حال اعتماده على الكلية الصناعية، إلا أن المشكلة الأساسية تكمن في عدم توفر العدد الكافي من الكلى بما يتناسب والتزايد المستمر في أعداد المرضى الذين هم في أمس الحاجة لعمليات نقل الكلى. (محمد صقر، 2010، ص 67)



صورة توضح عملية زراعة الكلى (ويكيبيديا)

استنتاج :

بالرغم من عدم وجود شفاء كامل للقصور الكلوي إلا أنه توجد بعض الطرق الرئيسية لعلاج والتخفيف من شدة المرض مما يسمح للمريض على البقاء على قيد الحياة والتخفيف من الآلام وتفاقم الأعراض فتمثل كما ذكرنا سابقا في الغسيل البريتوني إلى تقنية الغسيل الدموي، وأخيرا زراعة الكلى فتختلف طرق العلاج من مريض إلى آخر و كل واحد حسب الحاجة.

خلاصة:

لقد استعرضنا في هذا الفصل تعريفا شاملا للقصور الكلوي، كما قمنا بتقديم أنواعه وأسبابه وأعراضه وطرق العلاج حيث يمكن اعتبار الكلى هي المرأة العاملة للجسم تعكس صحة الفرد و عمل كافة أعضاء جسمه، إذ يمكننا اعتبار القصور الكلوي من أخطر الأمراض التي ازداد انتشارها في العالم بنسبة كبيرة، إذ يصبح المريض حبيسا للدياليز أو حتى معرض للموت المحتم ناهيك عن الآلام النفسية التي يسببها هذا المرض وحتى عرقلة الحياة اليومية والنشاطات العادية التي يسببها للفرد المريض. وفي الأخير يمكن القول على أن الفحوصات الدورية مهمة للكشف عن المرض في بدايته لتفادي تطوره.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية
3. تقديم حالة الدراسة الاستطلاعية
4. المنهج المستخدم في الدراسة الاستطلاعية
5. عينة الدراسة الأساسية
6. مجموعة البحث و خصائصها
7. خصائص الدراسة
8. حدود البحث الزمانية و المكانية
9. أدوات الدراسة
- المقابلة النصف موجهة
- استبيان الانضباط الصحي
- مقياس المعتقدات الصحية
10. إجراءات الدراسة الأساسية.

خلاصة.

تمهيد:

بعد عرض العناصر النظرية لبحثنا نتطرق الآن إلى عرض الجانب التطبيقي الذي يتمثل في الاجراءات السمعية وهو يشمل جميع الخطوات التي قمنا بها أثناء اجراء البحث، حيث تعتبر الدراسة الميدانية من أهم الوسائل في جمع البيانات فهي لا تأخذ طابعها العلمي إلا باستنادها إلى التصميم المنهجي الذي يتماشى مع طبيعة موضوع البحث، فالجانب الاجرائي فصل جوهري في كل بحث علمي وللإجابة على فرضيات البحث لا بد من مجموعة من الأدوات والتقنيات و سوف نبين ذلك من خلال الجانب التطبيقي في هذا الفصل.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تسمى الدراسات الاستطلاعية بالدراسات الكشفية أو التمهيدية أو الصياغية وتعتبر أول خطوة في سلسلة البحث ويتوقف العمل في مراحل البحث الأخرى التي تلي الدراسة الاستطلاعية على البداية الصحيحة والملائمة التي تخطوها هذه الدراسة. (أحمد ابراهيم خضر، 2013)

و من خلال الدراسة للاستطلاعية يمكن تحديد الظروف المحيطة بالظاهرة المراد دراستها بالإضافة إلى التأكد من صلاحية أدوات القياس التي تستعمل في الدراسة الأساسية والتعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث والدراسة.

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يلجأ الباحث للدراسة الاستطلاعية بنية تحقيق عدة أهداف تتمثل في:

(1) إيجاد مرتكز وقدر من المعرفة تمكن الباحث من التعرف من خلالها على الجوانب المختلفة لموضوع البحث الأساسي.

(2) استطلاع الظروف المحيطة بالمشكلة المراد دراستها.

(3) تدريب الباحث على تطبيق الاختبارات والبرامج التي ينوي استخدامها في الدراسة.

(4) التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في الدراسة المستقبلية و كيفية حلها.

(5) تحديد جوانب القصور في اجراءات تطبيق منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات بحيث يمكن تعديل تعليماتها في ضوء ما تفسر عليه الدراسة الاستطلاعية.

(6) تقدير ما يمكن أن تستغرقه الدراسة الميدانية من وقت. (احمد ابراهيم خضر، 2013)

فالدراسة الاستطلاعية تساعد الباحث على الربط بين الجانب النظري والتطبيقي كما أنها تهدف إلى التعرف على مدى صلاحية أدوات جمع البيانات من خلال قياس خصائصها السيكمترية.

3. تقديم حالة الدراسة الاستطلاعية:

• عرض و تقديم الحالة :

قمنا بمقابلة الحالة (ب.و) في مكتب الأخصائية النفسانية حيث دامت المقابلة حوالي 30 دقيقة بمعدل حصة واحدة، قبل البدء في المقابلة مع الحالة شرحنا لها الهدف من المقابلة و أن كل المعلومات ستكون لغرض علمي فقط و في سرية تامة.

قبلت الحالة، و عندما شعرنا أن الحالة مرتاحة معنا بدأنا في طرح بعض الأسئلة فيما يخص حالتها الصحية.

الحالة (ب.و) تبلغ من العمر 24 سنة، الجنس أنثى، ذات مستوى دراسي ممرضة و مستوى اقتصادي متوسط، و هي الترتيب الثاني العائلي المتكون من أربعة أفراد، تعاني من مرض القصور الكلوي المزمن.

• تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة (ب.و):

الحالة (ب.و) امرأة عازبة، أصيب بهذا المرض منذ سنة 2018، حيث نقلت الحالة إلى مستشفى بسبب انخفاض في نسبة الهيموغلوبين (HB) في الدم، حيث كانت تعاني من فقر الدم و بعد إجراء التحاليل الطبية اللازمة في مستشفى تيزي وزو اتضح أن الحالة تعاني من القصور الكلوي و ذلك منذ 2018 و منذ ذلك الحين بدأت في عملية التصفية الدموية، و كانت أول عملية تصفية لها هناك في مستشفى مدينة تيزي وزو. الحالة لم تكن تعاني من أية أمراض أخرى سوى مرض فقر الدم. كما لا توجد سوابق مرضية عائلية لمرض القصور الكلوي لدى الحالة. ترى الحالة أن المرض غير الكثير من حياتها خاصة حياتها في العمل.

الحالة تبدو متقبلة لمرضها إلى حد كبير لشدة إيمانها.

- خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة، حيث تبدو نظيفة الهندام، لباسها متناسق عند النظر إليه للوهلة الأولى كانت تبدو عليها ملامح الفرح و السرور مبتسمة دائما و هذا قد يدل على تقبلها لحالتها الصحية، تبدو في صحة جيدة، لا تبدو عليها أي أعراض المرض، نبرة الصوت مسموعة و عادية وهذا يدل على رغبة الحالة في التحدث، كانت صريحة في إجابتها عن الأسئلة إلا أنها كانت أحيانا تحاول إخفاء مشاعرها الحقيقية حول المرض فقد استخدمت التكوين العكسي، و علاقتها مع المرضى في المستشفى جيدة.

من خلال المقابلة اتضح أن الحالة تعيش بشكل عادي مع حالتها في قولها "أنا أعيش كأنني لا أشك من شيء".

و ترى الحالة أن حياتها تغيرت كثيرا بفعل المرض كليا حيث جاء على لسان الحالة "وليت منقدرش نخدم ولا نرفد حاجة ثقيلة كيما بكري".

أما علاقتها مع أخواتها و أوليائها فهي جيدة.

الحالة ترى أن الشفاء بيد الله، و لديها تصورات مستقبلها أنه سيكون جيد، و أمنيتها الوحيدة هي الشفاء.

• عرض و تحليل نتائج مقياس الانضباط الصحي عند الحالة (ب.و):

المقياس الكلي: 87 على 90

التقييم	النتائج	
انضباط مرتفع	12/12	- بعد تصفية الدم
انضباط منخفض	16/18	- بعد الحماية الغذائية
انضباط منخفض	14/16	- بعد شرب السوائل
انضباط مرتفع	18/18	- بعد تناول الأدوية
انضباط مرتفع	15/15	- بعد المتابعة الطبية
انضباط مرتفع	12/12	- بعد النشاط البدني
انضباط مرتفع	87	المقياس الكلي

الحالة (ب.و)

• تحليل نتائج مقياس الانضباط الصحي:

نلاحظ أن الحالة (ب.و) بعد تطبيق مقياس الانضباط الصحي تلتزم بحصصها لتصفية الدم حيث حصلت على نتيجة 12/12، وهذا ما يدل على أن الحالة تلتزم بحصصها المناسبة.

- و أما بعد الحماية الغذائية حصلنا على نتيجة 16/18 وهذا ما يدل على أنها لا تلتزم بالحماية الغذائية المناسبة.

- أما في بعد شرب السوائل حصلنا على نتيجة 14/16 .

- أما بعد النشاط البدني 12/12 وهذا يدل على أن الحالة تلتزم بعد النشاط البدني وهذا يدل على انضباط مرتفع.

- أما بعد تناول الأدوية نلاحظ أن الحالة تلتزم بتناول الأدوية حيث حصلنا على نتيجة 18/18 وهذا يدل على أنه التزام مرتفع للحالة.

- أما بعد المتابعة الطبية نلاحظ أن الحالة تلتزم بمواعيدها الطبية حيث تحصلنا على نتيجة 15/15 م هذا يعني أن الحالة التزامها مرتفع.

و تحصلنا على المقياس الكلي للحالة 87 و هذا يدل على الانضباط المرتفع للحالة.

• عرض نتائج مقياس المعتقدات الصحية:

الحالة	درجة المعتقدات الصحية	المدلول
الحالة	75	ايجابية

- من خلال تطبيق مقياس المعتقدات الصحية اتضح على أن الحالة لديها معتقدات صحية ايجابية ذلك للحصول على مجموع 75 و هي درجة تتوافق مع سلم مقياس المعتقدات الصحية 54 فما فوق تعني معتقدات صحية ايجابية.

• خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة كانت إجابة المفحوص على استبيان الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية و مقياس المعتقدات الصحية و بعد عرض النتائج التي توصلنا إليها في المقاييس المطبقة اتضح أن في المقياس الأول لمقياس الانضباط الصحي تحصلنا على انضباط مرتفع و المقياس الثاني للمعتقدات الصحية ايجابية، و هذا يعني بالرغم من أن الحالة مصابة بمرض القصور الكلوي إلا أنها لديها معتقدات صحية ايجابية.

4. منهج الدراسة:

تختلف مناهج وطرق البحث باختلاف المواضيع المدروسة ذلك لان طبيعة الموضوع هي التي يركز عليها الباحث في اتباع منهج دون آخر، ويعرف المنهج حسب مروان عبد المجيد إبراهيم هو مجموعة من القواعد والإجراءات والأساليب التي تجعل العقل يصل الى معرفة حقة بجميع الأشياء التي يستطيع الوصول اليها بدون ان يبذل مجهودات غير نافعة. (عبد المجيد، 2000، ص 60)

كثقتية من تقنيات المنهج العيادي اعتمدنا على أسلوب دراسة حالة، حيث تعتبر أداة تتيح للأخصائي النفسي الإكلينيكي الفرصة لجمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات عن العميل ومشكلاته وفهم الأسباب المؤدية للإصابة بالمرض النفسي أو العقلي، وبذلك يتمكن الاخصائي النفسي من اصدار حكم حول الحالة وأسباب الإصابة. (فكري 2016، ص 30)

5. الدراسة الأساسية:

• عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من عينة مرضى القصور الكلوي وقد تم اختيارها حسب طريقة العينة الميسرة Convenience Sampling و يقصد بها العينة التي يختارها الباحث لأنها الأكثر يسرا في الاستخدام والمتاحة له بالفعل وفي هذه الحالة يجب أن يركز الباحث على خصائص العينة ويفصلها في تتبع الفرضية لأي عينة أخرى مماثلة في هذه الخصائص أو لأي أصل افتراضي يمكن أن تتوافر فيه هذه الخصائص وايضا أن تعمم نتائج هذه الأبحاث عليه وفي هذا يكمن جوهر مفهوم (حدود البحث) أي حدود تعميم النتائج من العينات التي لا تتسم بالعشوائية حيث يكون التقسيم من النوع التحولي من الجزء إلى الجزء وليس استقرائيا من الجزء إلى الكل. (أبو حطب، 2010)

6. مجموعة الدراسة و خصائصها:

تضم العينة فئة من المصابين بالقصور الكلوي المتواجدين في مصلحة تصفية الدم بالمستشفى الجامعي بتييزي وزو "ندير محمد" و ذلك خلال السنة الدراسية 2024/2023.

الحالات	الجنس	السن	المستوى الدراسي	مدة الإصابة
1	أنثى	61 سنة	متوسط	منذ سنة 2020
2	ذكر	11 سنة	ثالثة ابتدائي	منذ سنة 2020
3	ذكر	61 سنة	ابتدائي	منذ سنة 2006
4	ذكر	43 سنة	أولى متوسط	منذ سنة 2014
5	أنثى	22 سنة	ثالثة ثانوي	منذ سنة 2017
6	أنثى	24 سنة	جامعي (ممرضة)	منذ سنة 2018

من خلال الجدول يظهر أن أفراد مجموعة البحث هم جنس أنثى و ذكر تتراوح أعمارهم من 11 إلى 61 سنة و المستوى الدراسي بين الابتدائي و الجامعي.

7. خصائص الدراسة:

1- يكون المريض مصاب بالقصور الكلوي

2- يقوم بعملية تصفية الدم

3- أن لا يعاني من أي مرض عقلي.

8. حدود الدراسة الزمانية و المكانية :

كانت حدود الدراسة على النحو التالي:

• الحدود الزمانية للدراسة:

في بداية شهر مارس 2024.

• الحدود المكانية للدراسة:

تم إجراء البحث في مصلحة تصفية الدم في المستشفى الجامعي "ندير محمد بتيزي وزو".

• الحدود البشرية للدراسة:

اقتصرت البحث على فئة المصابين بالقصور الكلوي.

9. أدوات الدراسة:

1- المقابلة العيادية النصف الموجهة:

تعد المقابلة العيادية النصف الموجهة تقنية واسعة الاستعمال في علم النفس العيادي، لكونها الطريقة المناسبة لجمع المعلومات الكافية عن المفحوص التي لا تستطيع المقاييس المستعملة أن تقدم لنا مختلف تلك المعلومات، سواء كانت حول حياة المفحوص أو علاقته مع عائلته ومحيطه، كما أن المقابلة تجعل المفحوص يجيب بكل حرية عن الأسئلة المطروحة ، كذلك تجعلنا نتعامل مع المفحوص مباشرة، مما يساعدنا أكثر على فهم الظاهرة ومحاولة إزالة الغموض الذي يحيط بها.

و حسب بلانشيت A. BlanChit المقابلة تعتبر كوسيلة تستخدم في المنهج العيادي من أجل دراسة ظواهر أو حالات، أين يكون التعبير اللفظي الوسيلة التي يحصل عليها الباحث على معارف ومعطيات حول الحالة التي تخص معاشه الاجتماعي، تاريخ مرضه وإدراكه لمختلف الأحداث وكذلك مشاكله، وفي تفسيره للمقابلة العيادية النصف موجهة اتجه إلى القول أنها نوع من المقابلة، أين يحتاج أن يستعمل الباحث دليل المقابلة التي يحمل بعض التساؤلات المتعلقة حول الموضوع الذي يود استكشافه وهذه الأسئلة لا تحترم أساس تحليلي أو منظم، إذ يكون حسب وضعية الحالة والموقف الملائم لكل سؤال.

(A. BlanChit.1997 P40)

تم اختبار أداة المقابلة النصف الموجهة لملائمتها لموضوع الدراسة، وتعد أهم أداة لجمع البيانات و التعريف على مشكلات الفرد واتجاههم نحو القضايا المطروحة والمقابلة علاقة دينامية و تبادل بين

شخصين أو أكثر، بالإضافة على هذا فالمقابلة النصف موجهة هي مقابلة مرنة لا قيود فيها. ويمكن تعديل الأسئلة حسب ظروف وأوضاع المسؤولين وتشجيعهم على التعبير عن ذواتهم بكل حرية.

2- استبيان الانضباط الصحي:

لقد صمم هذا الاستبيان من قبل الباحث رزقي رشيد سنة 2012، بهدف قياس الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

وقد قسم الاستبيان إلى ستة محاور أساسية هي:

- الالتزام بحصص الغسيل الكلوي "تصفية الدم".
- الحماية الغذائية.
- شرب السوائل.
- تناول الأدوية.
- المتابعة الطبية.
- النشاط البدني.

وكل محور من المحاور السابقة يشمل مجموعة من البنود كل بند تكون الإجابة عليه من طرف المريض بواحدة من البدائل الآتية: دائما، أحيانا، نادرا.

ويكون تنقيط البدائل كما يلي:

دائما ← 3 نقاط

أحيانا ← 2 نقاط

نادرا ← 1 نقطة.

وتوزعت بنود الاستبيان كما يلي:

المحور الأول: الالتزام بخصوص تصفية الدم، واشتمل على البنود: 1.2.3.4

المحور الثاني : الحماية الغذائية واشتمل على البنود: 5.6.7.8.9.10

المحور الثالث : شرب السوائل واشتمل على البنود: 11.12.13.14.15

المحور الرابع: تناول الأدوية واشتمل على البنود: 16.17.18.19.20.21

المحور الخامس: المتابعة الطبية واشتمل على البنود: 22.23.24.25.26

المحور السادس : النشاط البدني واشتمل على البنود: 27.28.29.30

صدق المحكمين حسب الباحث (رزقي رشيد) وبعد عرض الاستبيان على 10 محكمين منهم أستاذة محاضرون في علم النفس وأطباء مختصون في أمراض الكلى، تم حذف عبارتان

كما تم تعديل في بعض العبارات من طرف المحكمين وعددهما عبارتان اثنتان كما تم حساب صدقة المحكمين اعتمادا على معادلة لوشي وعباراتها كالآتي:

$$ص = \frac{ن م \frac{ن}{2}}{\frac{ن}{2}}$$

حيث:

ص م : صدق المحكمين.

ن م : عدد المحكمين الذين اعتبروا العبارة تقيس.

ن : العدد الكلي للمحكمين.

وعند تطبيق معادلة لوشي لصدق المحكمين تبين أن بنود الاستبيان صادقة حيث أن $ص م < 0,051$ مما يؤكد بأن البنود الموضوعية صادقة في قياسها.

و هكذا تم استخراج الاستبيان في صورته المعدلة على النحو التالي، وهذا طبعا بعد ترتيب البنود بطريقة عشوائية حتى لا يتبين للمفحوص البعد الذي تعين كل عبارة.

- الثبات:

بقصد بثبات الاختبار أنه يعطي نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه على نفس العينة وفي نفس الظروف، وقد تم حساب ثبات الاستبيان على أفراد العينة الاستطلاعية، حيث كانت الفترة بين التطبيق الأول و الثاني 15 يوم، فكانت النتائج كالتالي:

- معامل الارتباط بيرسون: 0.947 و هو دال عند القيمة 0.01 و منه فالاستبيان ثابت بنسبة كبيرة تقترب من 1.

3- مقياس المعتقدات الصحية: Health beliefs Scale :

بعد الاطلاع على بعض الدراسات السابقة وعلى الإرث النظري المتاح حول موضوع المعتقدات الصحية والبحث عن مقاييس تقيس هذا المتغير تم تبني هذا المقياس الملحق رقم (05) الذي صمم من طرف الباحثة سهيلة عبد الرضا عسكر (2013) التي أجرت به دراسة بعنوان " المعتقدات الصحية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة" دراسة ميدانية بجامعة المستنصرية بالعراق.

قامت الباحثة بتصميم هذا المقياس وفق النظرية المتبناة وهي نظرية نموذج المعتقدات الصحية التي وضعها روزنستوك و بيكر (Becker et Rosenstock)، حيث صاغت الباحثة مقياس المعتقدات الصحية في (21) فقرة و وضعت لها خمس بدائل هي : (دائما ، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا)، وللتحقق من صدق وثبات المقياس قامت الباحثة بمجموعة من الإجراءات نبينها كما يلي:

- مؤشرات الصدق: تم حساب صدق المقياس بالطرق التالية:

• 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 واعادة صياغة بعض الفقرات حسب الصيغ المقترحة . (سهيلة عسكر، 2013، 108)

- تحليل 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 الاستثمارات تنازليا حسب درجتها الكلية من الأعلى إلى الأدنى و تعيين (27%) من الاستثمارات الحاصلة على الدرجات العليا، و (27%) من الاستثمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا. وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المفحوصين في كل مجموعة تم التعرف على القوة التمييزية لكل فقرة باستعمال الاختبار الثاني لعينتين مستقلتين لموازنة الأوساط الحسابية للمجموعتين المتطرفتين عن كل فقرة، و تبين ان جميع الفقرات مميزة عند مستوى دلالة (0.05). (سهولة عسكر، 2013، 108).

ثانيا : علاقة الفقرة بالمجموع الكلي:

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

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

- 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.

- معامل ألفا (α) كرومباخ للتجانس: بعد استخدام معامل الفاكرونباخ بلغ معامل الثبات (0.84) و هو معامل ارتباط بدرجة عالية مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

3-1 الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات الصحية :

من أجل ملائمة مقياس المعتقدات الصحية وعينة الدراسة عملنا على قياس صلاحيته بعدة طرق نعرضها كما يلي:

(1) حساب صدق مقياس المعتقدات الصحية:

أ- الصدق الظاهري صدق المحكمين:

تم عرض مقياس المعتقدات الصحية المكون من (21) فقرة على أساتذة في علم النفس، وطلب منهم من خلال التعريف الإجرائي للمعتقدات الصحية الحكم على البنود والبدائل من حيث مدى وضوحها وملاءمتها، واستبعاد العبارات غير الملائمة أو إدخال تعديلات تصحيحية للصياغة.

وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل وإعادة صياغة (8) بنود، وتم حذف (3) بنود أخرى من المقياس، كما هو مبين في الجدولين (1) و (2) كما يلي:

جدول يوضح البنود التي تم تعديلها وإعادة صياغتها من طرف المحكمين.

رقم البند	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
02	لا بأس أن لا أتناول وجبة الإفطار إن كنت سأكل أكثر خلال الغداء والعشاء.	يمكن تجاوز وجبة الإفطار إن كنت سأكل أكثر خلال الغداء والعشاء.
09	الجا إلى طب الأعشاب لأحافظ على صحتي.	اعتقد أن طب الأعشاب ليس بديلا للعلاج الدوائي.
11	أشاهد جميع البرامج التي تعطي نصائح طبية.	أشاهد البرامج التي تقدم نصائح طبية.
14	بمجرد إحساسي بألم في جسمي أراجع الطبيب.	أراجع الطبيب إذا شعرت بألم غير معتاد في جسمي.
15	اعتقد أن شرب القهوة ليس به أضرار إذا ما أوازنه بكميات متساوية من المياه.	لا أفرط في شرب القهوة حفاظا على صحتي.
16	أعمل على غسل يدي قبل كل وجبة غذائية وبعدها لقتل الجراثيم.	أعمل على غسل يدي قبل وبعد كل وجبة غذائية لتجنب الميكروبات.
17	ابتعد عن تناول المأكولات خارج المنزل لأنني أشك بنظافتها.	أتجنب الأكل خارج المنزل حين أشك في نظافته.
18	أقوم بتعقيم الماء قبل شربه.	أشرب كميات كافية من الماء يوميا لأن ذلك ضروري لجسمي.

أما الجدول الموالي يبين الفقرات المحذوفة من المقياس 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

الجدول رقم (2) يوضح الفقرات المحذوفة من مقياس المعتقدات الصحية في ضوء آراء المحكمين

تلاحظ في الجدول (1) البنود التي اتفق المحكمين بنسبة (85%) على حذفها.

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

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

الجدول رقم 3 يوضح تعديل البدائل في ضوء آراء المحكمين

من خلال الجدول رقم (3) 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 و طالبة 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 (33.33%) التي تمثل فئة الأفراد ذوي الدرجات الدنيا ، ثم استعمل قانون ت الحساب دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين، وتم الحصول على النتائج المبينة في الجدول التالي:

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			

جدول رقم (4) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس المعتقدات الصحية

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (4) 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) و ت المحسوبة التي بلغت (12.13) لوحظ أنه 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:

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

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

جدول رقم (5) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس المعتقدات الصحية بطريقة التجزئة النصفية

من خلال الجدول (5) نلاحظ أن معامل الارتباط بين الجزأين بلغ (0.57) وبعد تعديله بمعادلة سبيرمان براون بلغ معامل الثبات (0.73).

ب. **معامل ألفا (α) كرونباخ للتجانس:** وبعد حساب معامل ألفا كرونباخ على المقياس جاءت النتائج حسب الجدول الموالي كما يلي:

الأداة	عدد البنود	معامل (α)
مقياس المعتقدات الصحية	18	0.82

الجدول رقم (6) : يوضح نتائج معامل ثبات مقياس المعتقدات الصحية بطريقة ألفا كرونباخ

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس المعتقدات الصحية بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا لـ ($\alpha = 0.82$) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، مما يؤكد تمتع

المقياس بمستوى عال من الثبات وبناء على نتائج الصدق والثبات سألنا الذكر، يمكننا الاعتماد على مقياس المعتقدات الصحية في الدراسة الحالية.

• تصحيح مقياس المعتقدات الصحية:

حيث قمنا بإعطاء درجات خام للبدايل كالتالي:

- غير موافق تماما - 01

- غير موافق قليلا - 02

- محايد - 03

- موافق قليلا - 04

- موافق تماما - 05

حيث أنه إذا حصل الفرد الذي أجاب على هذا السلم على درجة 54 فما فوق وهذا معناه أن معتقداته الصحية ايجابية، أي أن هذه المعتقدات تساعد فعلا في الارتقاء بصحته عن طريق إتباعه سلوكيات صحية معينة، وأما إذا حصل الفرد على درجة تحت 54 فإن معتقداته الصحية سلبية، أي أن المعتقدات التي يعتمد عليها في الارتقاء في صحته تضره أكثر مما تنفعه، حيث تجعله يسلك سلوكيات خطيرة تضر بصحته يهدف هذا السلم إلى معرفة المعتقدات العامة التي يعتمد عليها الفرد للارتقاء بصحته، وذلك عن طريق مبدأ التعويض أي تعويض سلوك بآخر. (بهلول 2009 ، 80)

10. إجراءات الدراسة الأساسية :

أجريت الدراسة الأساسية في مصلحة طب الكلى Nephrologie وبعد حساب نتائج العينة الاستطلاعية التي تكونت من المصابين بالقصور الكلوي والتي قدمت دلالات مقبولة عن الخصائص السيكومترية (الثبات والصدق) لأدوات الدراسة، قمنا بتطبيق مقاييس الدراسة (استبيان الانضباط الصحي، مقياس المعتقدات الصحية) على عينة من مرضى القصور الكلوي. حيث تم توزيع نسخة من كل مقياس ثم قمنا بتوضيح الهدف العلمي من الدراسة وكيفية الإجابة على المقاييس والإجابة على أسئلة المفحوصين لتفادي أي لبس أو تحفظ. كما تركنا الحرية للمفحوصين ليقرروا المشاركة في البحث أو لا بكل شفافية وقبل البدء بالإجابة عن فقراتها قمنا بتوضيح للعينة الكيفية التي يجاب بها على فقرات هذه

المقاييس وذلك بقراءة التعليمات وقراءة عبارات البنود، وتتراوح معدل زمن الإجابة عن المقاييس 30 دقيقة الى 45 دقيقة، وقد تمت الإجابة على المقاييس واحد تلو الآخر وبكل دقة وموضوعية بناء على حث أفراد العينة على ضرورة تحري الصدق في الاجابة لأهمية ذلك على نتائج البحث خاصة أن هوية المفحوص محمولة وغير مطلوبة في البيانات العامة.

وبعد انتهاء الإجابة من هذه المقاييس وانتهاء اجراءات التطبيق تم فرز ومراجعة تلك النسخ من المقاييس.

خلاصة :

تضمن هذا الفصل عرض لإجراءات الدراسة الميدانية التي تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية التي سبقت القيام بالبحث ثم المنهج الذي تم استخدامه في الدراسة و الذي هو المنهج العيادي يليه عرض لأدوات جمع البيانات المتمثلة في المقابلة النصف موجهة، مقياس الانضباط الصحي وأخيرا مقياس المعتقدات الصحية، وفي الأخير تطرقنا إلى الدراسة الأساسية حيث وضحنا فيها عينية الدراسة و إجراءاتها.

الفصل السادس

عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض و تحليل نتائج الحالات

- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى
- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية
- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة
- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة
- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة

2. عرض نتائج الحالات الخمسة

3. مناقشة نتائج الفرضيات.

- مناقشة نتائج الفرضية الأولى
- مناقشة نتائج الفرضية الثانية

4. استنتاج

5. الاقتراحات و التوصيات

6. خاتمة.

1. عرض و تحليل نتائج الحالات:

قمنا بمقابلة الحالة (ع.ج) في مكتب الأخصائية النفسانية حيث دامت المقابلة حوالي 30 دقيقة بمعدل حصة واحدة، قبل البدء في المقابلة مع الحالة شرحنا لها الهدف من المقابلة و أن كل المعلومات ستكون لغرض علمي فقط و في سرية تامة.

قبلت الحالة، و عندما شعرنا أن الحالة مرتاحة معنا بدأنا في طرح بعض الأسئلة فيما يخص حالتها الصحية.

أ. عرض و تقديم الحالة الأولى:

الحالة (ع.ج) تبلغ من العمر 61 سنة، مطلقة بدون أولاد ربة بيت، ذات مستوى دراسي متوسط و هي الأولى في الترتيب العائلي، تعيش مع الأم، مصابة بالقصور الكلوي.

اكتشفت هذه الحالة مرضها بالسكري سنة 2017 حيث أصيبت بداء السكري مباشرة بعد طلاقها.

كانت تأخذ الأنسولين لمدة ثلاث مرات في اليوم، الصباح، أثناء الغذاء و قبل النوم، داومت على هذه الحالة حتى سنة 2020.

في بداية سنة 2020 بدأت أعراض القصور الكلوي تظهر لدى الحالة (اصفرار الوجه، التعب و عدم القدرة على القيام بجهد... إلخ) و بعد الفحوصات اللازمة اتضح أنها تعاني من القصور الكلوي.

تم نقلها إلى مصلحة طب الكلى بالمستشفى الجامعي "ندير محمد في تيزي وزو" أين بقيت هنالك عشرون (20) يوماً.

و بعد الانتهاء من عملية العلاج داخل المستشفى خرجت الحالة (ع.ج) لتبدأ الغسيل الكلوي لمدة ثلاث مرات في الأسبوع، مدة كل مرة أربع (4) ساعات، في مصلحة تصفية الدم بالعيادة الخاصة سليمان SLIMANA بتيزي وزو.

أثناء الحديث مع هذه الحالة اتضح على أنها غير ملازمة بأنشطة الرعاية الصحية بالكامل، غنما تلتزم بما هو موجه إليها فقط مثل مواعيد تصفية الدم، الفحوصات والمواعيد الطبية، اما ما يجب أن يكون صادر منها فهي تنهون فيه.

الحالة (ع.ج) لا تلتزم بالحمية الغذائية و إنما تأكل بشكل عادي و هذا ظاهر في قولها (ناكل نهار نموت خليني نموت) و صرحت على أنها كذلك تحب السكريات بكثرة فتقول (نحب الطمينة و ندير même السكر في الحليب و القهوة).

الحالة (ع.ج) بعيدة عن الحمية الغذائية بكل جوانبها وتقول (نعرف بلي راني مريضة mais ناكل حتى نموت ماشي المرض ليمنعني).

و من جهة أخرى تقول (الحمد لله على كل شيء أنا إنسانة مؤمنة) كما صرحت كذلك أن عائلتها و خصوصا ابنة الأخ الأكبر (ح) دائما تحاول معها من أجل الابتعاد عن كل ما يضرها خصوصا الملح و السكريات.

العلاقة مع الاقارب و العائلة جيدة، فقط لديها بعض المناوشات و المخالفات مع زوجة الاخ الأصغر فتقول (أنا مانعدهاش نخليها لربي).

و في الاخير النظرة المستقبلية للحالة فهي ظاهرة في أقوالها أنها تأمل الشفاء فتقول (تقبلت مرضي و ندعي ربي يشافيني هو لعطاهولي هو لي قادر ينحيهولي).

عرض نتائج مقياس الانضباط الصحي:

المقياس الكلي: 73 على 90.

التقييم	النتائج	
انضباط مرتفع	12	- بعد تصفية الدم
انضباط منخفض	8/18	- بعد الحمية الغذائية
انضباط منخفض	10/15	- بعد شرب السوائل
انضباط مرتفع	18/18	- بعد تناول الأدوية
انضباط مرتفع	15/15	- بعد المتابعة الطبية
انضباط منخفض	10/12	- بعد النشاط البدني
انضباط مرتفع	73	المقياس الكلي

عرض نتائج مقياس الانضباط الصحي:

الحالة (ع.ج) بعد تطبيق مقياس الانضباط الصحي وصلنا إلى النتائج التالية: فنلاحظ على أن الحالة تحسنت على نتيجة 12/12 بعد تصفية الدم، فبعد إجاباتها على الأسئلة الحالة (ع.ج) ملتزمة بمواعيدها في تصفية الدم.

أما في بعد الحمية الغذائية حصلنا على نتيجة 8/18 انضباط ضعيف فالحالة لا تلتزم بالحمية الغذائية المناسبة لها، نفس الشيء عند بعد شرب السوائل و بعد النشاط البدني انضباط ضعيف.

انضباط مرتفع في بعد المتابعة الطبية 15/15 و أخيراً بعد تناول الأدوية إذ حصلنا على نتيجة 18/18 انضباط مرتفع.

المقياس الكلي للحالة 73 على 90 نلاحظ انضباط منخفض في الأبعاد التي تحمل بنود يجب عليها هي القيام بها مثل مثل بعد الحمية و النشاط البدني على العكس من انضباط مرتفع لدى الأبعاد التي تتضمن بنود خارجية أي يقوم بها الغير مثل التزامها بحصص تصفية الدم.

ب. عرض نتائج مقياس المعتقدات الصحية:

الحالة	درجة المعتقدات الصحية	المدلول
الحالة (1)	70	ايجابية

- من خلال تطبيق مقياس المعتقدات الصحية اتضح على أن الحالة لديها معتقدات صحية ايجابية ذلك للحصول على مجموع 70 في درجة تتوافق مع سلم مقياس المعتقدات الصحية 54 فما فوق تعني معتقدات صحية ايجابية.

خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة كانت إجابة المفحوص على مقياس الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية و المعتقدات الصحية و بعد عرض النتائج التي توصلنا إليها في المقاييس المطبقة اتضح أن في المقياس الأول الانضباط الصحي تحصلنا على انضباط مرتفع و المقياس الثاني للمعتقدات الصحية ايجابية و هذا يعني بالرغم من أن الحالة مصابة بمرض القصور الكلوي إلا أنها لديها معتقدات صحية ايجابية.

ب. عرض و تقديم الحالة الثانية :

قمنا بمقابلة الحالة (أ.و) في مكتب الأخصائية النفسانية حيث دامت المقابلة حوالي 30 دقيقة بمعدل حصة واحدة، قبل البدء في المقابلة مع الحالة شرحنا لها الهدف من المقابلة و أن كل المعلومات ستكون لغرض علمي فقط و في سرية تامة.

قبلت الحالة، و عندما شعرنا أن الحالة مرتاحة معنا بدأنا في طرح بعض الأسئلة فيما يخص حالتها الصحية.

الحالة (أ.و) طفل يبلغ من العمر 11 سنة، متمدرس في السنة الثالثة ابتدائي، الأب فلاح و الأم ربة بيت، هو الثالث في الرتبة العائلية و لديه خمس أخوات، مصاب بالقصور الكلوي منذ سنة 2020.

السوابق المرضية للحالة فهو مصاب بداء السكري منذ سنة 2018 يقوم بأخذ الأنسولين ثلاث مرات في اليوم (الصباح، وقت الغذاء و قبل النوم) في منتصف سنة 2020 و بعد قيامه بالفحوصات الطبية الدورية، اتضح أن الحالة تعاني من قصور كلوي.

حسب تصريحات هذه الحالة لم يكن الأمر بالسهل في البداية و خصوصا كونه صغير في السن فهو بحاجة إلى اللعب و الركض و الأكل مثله مثل باقي أقرانه.

بدأت هذه الحالة حصص تصفية الدم في المستشفى الجامعي ندير محمد بتييزي وزو لمدة ثلاث مرات في الأسبوع، مدة كل مرة ثلاث ساعات.

يقول "باب هو الي يجييني باش ندير ديايز"

الحالة (أ.و) رغم صغر سنه إلا أنه يدرك و يعرف كل مواعيد حصص تصفية الدم و يداوم عليها باستمرار و يقول (هكذا باش نبري)

كما ذكرنا من قبل رغم صغر سن هذه الحالة إلا أنه ملتزم بالحمية الغذائية الخاصة به و يلتزم بالكمية المحدودة و يقول (خاوتي ياكلو même بصح أنا مريض و لازم نتبع régime تاع طبيب).

المساندة العائلية ظاهرة في هذه الحالة فالأب يرافقه دائما أثناء حصص تصفية الدم، الأم هي المسؤولة عن الحمية الغذائية و أوقات تناول الأدوية و هذا في قوله (بابا و ماما دائما معايا).

أما بخصوص النشاط البدني يقول (أريد أن أكون مثل إخوتي و ألعب معهم و لكن أخاف على آلة تصفية الدم الموجودة في بدني أن يصيبها شيء و تتعطل).

و حسب تصريحات الأب أكد على أن ابنه يمتثل و يلتزم بأنشطة الرعاية الصحية الخاصة بمرضه.

الحالة (أ.و) كما نذكر كل مرة رغم صغر سنه إلا أنه تقبل مرضه و كله أمل في الشفاء و يقول (نولي طبيب باش نداوي المرضى لكانو مراض كيفي)

● عرض و تحليل نتائج مقياس الانضباط الصحي عند الحالة (ر.ش):

المقياس الكلي: 79 على 90

التقييم	النتائج	
انضباط مرتفع	12/12	- بعد تصفية الدم
انضباط مرتفع	15/18	- بعد الحمية الغذائية
انضباط مرتفع	14/15	- بعد شرب السوائل
انضباط منخفض	15/18	- بعد تناول الأدوية
انضباط مرتفع	14/15	- بعد المتابعة الطبية
انضباط منخفض	9/12	- بعد النشاط البدني
انضباط مرتفع	79	المقياس الكلي

الحالة (ر.ش)

• تحليل نتائج مقياس الانضباط الصحي:

الحالة (أ.و) بعد تطبيق مقياس الانضباط الصحي وصلنا إلى النتائج التالية: نلاحظ على أن الحالة تحسنت على نتيجة 12/12 في بعد تصفية الدم، فبعد إجاباتها على الأسئلة فالحالة (أ.و) ملتزمة بمواعيد تصفية الدم.

- أما في بعد الحماية الغذائية المناسبة له نلاحظ انضباط مرتفع إذ حصلنا على نتيجة 16/18 نفس الشيء عند بعد شرب السوائل و بعد المتابعة الطبية نلاحظ وجود انضباط مرتفع.
- أما بعد تناول الأدوية حصلنا على نتيجة 15/18 و بعد النشاط البدني حصلنا 9/12 فهو انضباط منخفض.

المقياس الكلي للحالة 79 من 90 فهو انضباط مرتفع.

• عرض نتائج مقياس المعتقدات الصحية:

الحالة	درجة المعتقدات الصحية	المدلول
الحالة الثانية (2)	74	معتقدات ايجابية

- من خلال تطبيق مقياس المعتقدات الصحية اتضح على أن الحالة لديها معتقدات صحية ايجابية ذلك للحصول على مجموع 74 و هي درجة تتوافق مع سلم مقياس المعتقدات الصحية 54 فما فوق تعني معتقدات صحية ايجابية.

خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة كانت إجابة المفحوص على مقياس الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية و مقياس المعتقدات الصحية و بعد عرض النتائج التي توصلنا إليها في المقاييس المطبقة اتضح أن في المقياس الأول لمقياس الانضباط الصحي حصلنا على انضباط منخفض أما في المقياس الثاني مقياس المعتقدات فالحالة يتمتع بمعتقدات ايجابية.

ت. عرض و تقديم الحالة الثالثة :

قمنا بمقابلة الحالة (ر.ش) في مكتب الأخصائية النفسانية حيث دامت المقابلة حوالي 30 دقيقة بمعدل حصة واحدة، قبل البدء في المقابلة مع الحالة شرحنا لها الهدف من المقابلة و أن كل المعلومات ستكون لغرض علمي فقط و في سرية تامة.

قبلت الحالة، و عندما شعرنا أن الحالة مرتاحة معنا بدأنا في طرح بعض الأسئلة فيما يخص حالتها الصحية.

الحالة (ر.ش) رجل رب أسرة يبلغ من العمر 61 سنة، هو بطل و أب لأربعة ذكور و إناث مصاب بالقصور الكلوي منذ سنة 2006.

السوابق المرضية لهذه الحالة فهو مصاب بضغط الدم المزمن منذ سنة 2019 و هذا ما يؤثر سلبا عليه خصوصا مع إصابته بالقصور الكلوي و هذا على حسب أقواله قد بقي في المستشفى سنة 2021 لمدة شهر كامل من أجل تعديل الضغط الدموي.

و من جهة القصور الكلوي فهو يقوم بعملية الغسيل الكلوي لمدة أربعة ساعات لثلاثة أيام في الأسبوع، كذلك صرح على أنه ينتمي إلى الضمان الاجتماعي مما يوفر له النقل مجانا إلى المستشفى من أجل القيام بعملية الغسيل الدموي و كذلك شراء الدواء و حتى بعض الأحيان القيام بالفحوصات الطبية مجااً منذ 18 سنة تقريبا و الحالة (ر.ش) يصارع مرض القصور الكلوي و قد ذكر أنه لا توجد سوابق مرضية في العائلة لهذا المرض.

الحالة (ر.ش) لم تظهر عليه علامات القلق أو التوتر أثناء المقابلة و انما كان يتكلم بشكل مريح و هذا ظاهر عليه في الاجابات على الأسئلة.

تقبل مرضه و كان يتكلم بشكل عادي و يردد دائماً جملة (الحمد لله)، و ذكر أنه يبتعد على كل ما يقلقه بحكم هو مصاب بالضغط الدموي المزمن و يقول (نخاف يزيد عليا الحال و تتأثر الكلية تاعي).

الحالة (ر.ش) رغم عدم امتلاكه لقدرات مدرسية و معرفية تسمح له بالقراءة و الكتابة إلا أنه يحاول رغم ذلك و يحب مشاهدة البرامج التلفزيونية و يقول (نحب نشوف دايم حصة Allo Doctor كل يوم سبت).

و اتضح من خلال المقابلات على أنه لا يلتزم بالحمية الغذائية و يأكل بشكل عادي و يقول (ناكل كيما هوما في الطابلة نعرس روجي مينداك).

كما أنه لا يأخذ دواءه عند غيابه عن المنزل و هذا ظاهر في قوله (elle me dérange) ياك الموت وحدة).

في آخر مقابلة لنا مع الحالة (ر.ش) صرح على أنه تقبل مرضه بشكل كبير إذ يقول (نحبو و يحبني)، و كان يعطي أملا للمرضى الصغار في السن اللذين كانوا معه في نفس غرفة تصفية الدم.

• عرض و تحليل نتائج مقياس الانضباط الصحي عند الحالة (ر.ش):

المقياس الكلي: 73 على 90

التقييم	النتائج	
انضباط مرتفع	12/12	- بعد تصفية الدم
انضباط منخفض	8/18	- بعد الحمية الغذائية
انضباط منخفض	13/15	- بعد شرب السوائل
انضباط مرتفع	15/16	- بعد تناول الأدوية
انضباط منخفض	14/15	- بعد المتابعة الطبية
انضباط منخفض	10/12	- بعد النشاط البدني
انضباط مرتفع	73	المقياس الكلي

الحالة (ر.ش)

• تحليل نتائج مقياس الانضباط الصحي:

الحالة (ر.ش) بعد تطبيق مقياس الانضباط الصحي وصلنا إلى النتائج فنلاحظ على أن الحالة تحصلت على نتيجة 12/12 في بعد تصفية الدم، فبعد إجاباتها على الأسئلة فالحالة (ر.ش) ملتزمة بمواعيدها في تصفية الدم و الدوام عليها.

- أما في بعد الحمية الغذائية تحصلنا على نتيجة 8/18 فالحالة لا تلتزم بالحمية الغذائية المناسبة لها.

- أما بعد شرب السوائل تحصلنا على نتيجة 13/15 هذا يدل على انضباط منخفض.

- أما بعد تناول الأدوية تحصلنا على نتيجة 15/16 و هذا يدل على أن الحالة تلتزم بانضباط صحي مرتفع.

- أما بعد المتابعة الطبية تحصلنا على نتيجة 14/15 و هذا يدل على انضباط منخفض.

- أما بعد النشاط البدني تحصلنا 10/12 و هذا يدل على أن الحالة لا تلتزم بالانضباط الصحي حيث تحصلنا على انضباط منخفض.

المقياس الكلي للحالة تحصلنا على 73 من 90 و هذا يدل على الالتزام المرتفع للحالة.

• عرض نتائج مقياس المعتقدات الصحية:

الحالة	درجة المعتقدات الصحية	المدلول
الحالة الثالثة (3)	78	ايجابية

- من خلال تطبيق مقياس المعتقدات الصحية اتضح على أن الحالة لديها معتقدات صحية ايجابية ذلك للحصول على مجموع 78 و هي درجة تتوافق مع سلم مقياس المعتقدات الصحية 54 فما فوق تعني معتقدات صحية إيجابية.

خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة كانت إجابة المفحوص على مقياس الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية و مقياس المعتقدات الصحية و بعد عرض النتائج التي توصلنا إليها في المقاييس المطبقة اتضح أن في المقياس الأول لمقياس الانضباط الصحي تحصلنا على التزام متوسط أما في المقياس الثاني فالحالة يتمتع بمعتقدات ايجابية.

ث. عرض و تقديم الحالة الرابعة :

قمنا بمقابلة الحالة (ج.ب) في مكتب الأخصائية النفسانية حيث دامت المقابلة حوالي 30 دقيقة بمعدل حصة واحدة، قبل البدء في المقابلة مع الحالة شرحنا لها الهدف من المقابلة و أن كل المعلومات ستكون لغرض علمي فقط و في سرية تامة.

قبلت الحالة، و عندما شعرنا أن الحالة مرتاحة معنا بدأنا في طرح بعض الأسئلة فيما يخص حالتها الصحية.

الحالة (ج.ب) الساكن في تيزي راشد، يبلغ من العمر 43 سنة، الجنس ذكر، ذات مستوى دراسي سنة أولى متوسط، متزوج و لديه ولدين، حيث يعمل تاجر، يعاني من مرض القصور الكلوي المزمن.

لقد أصيب الحالة بهذا المرض منذ سن 33 سنة حيث نقل الحالة إلى مستشفى بسبب مرض السكري، و بعد إجراء التحاليل الطبية تبين أنه يعاني من قصور كلوي و منذ ذلك الحين بدأ المعالجة بآلة التحليل الدموي، حيث خضع لأول عملية تصفية دم سنة 2014، فهو يصارع المرض لمدة 10 سنوات، الحالة لم تكن تعاني من أية أمراض أخرى، كما لا توجد سوابق مرضية عائلية لمرض القصور الكلوي لدى الحالة.

و يرى الحالة أن المرض غير حياته بالكامل من ناحية العمل حيث توقف عنه بعد الإصابة بالمرضو كان المرض بمثابة صدمة شديدة للحالة.

من خلال المقابلة العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة، حيث كان الحالة يبدو نظيف و مرتب، و عند النظر للوهلة الأولى يبدو حزين نوعا ما، و يبدو في صحة جيدة، لا تبدو عليه أعراض المرض، و كان الحالة يتكلم بكل أريحية في الجواب، و فيما يخص نبذة صوته عادية.

من خلال المقابلة اتضح الحالة يعيش حالة نفسية مستقرة حيث تلقى الدعم من طرف زوجته و أولاده على حسب قوله "الحمد لله على نعمة الأولاد و الزوجة" و أيضا ما لمسناه من خلال المقابلة العيادية أن المريض لم يتقبل المرض في البداية إلا بعد مشاهدته لحالات مرضية أسوء منه، كما جاء على لسانه "بعد ما شفت الناس ميقدروش يمشوا نقول الحمد لله أنني نقدر نمشي و نخدم بلي نقدر عليه" يأتي الحالة إلى حصة عملية تصفية الدم برغبته في قوله "لقد جأت إلى هنا رغبة في العلاج " و بعد المرض أصبح لا

يقوم بالنشاطات التي كان يقوم بها من قبل في قوله " ملي مرضت كرهت كل شيء، وليت عاجز ندير حاجة صغيرة نتعب ليه ليه".

من خلال المقابلة وجدنا أيضا أن الحالة يرى أن حياته تغيرت كليا ليست كما كانت سابقا، حيث يقول "حياتي كامل تبدلت".

أما عن حياته في المستشفى (أثناء عملة التصفية) فهي مملّة نوعا ما، و يرى الحالة أن الشفاء بيد الله و له أمل في تطور العلم و الوصول إلى علاج للمرض.

• عرض و تحليل نتائج مقياس الانضباط الصحي عند الحالة (ج.ب):

المقياس الكلي: 70 على 90

التقييم	النتائج	
انضباط مرتفع	11/12	- بعد تصفية الدم
انضباط منخفض	6/18	- بعد الحمية الغذائية
انضباط منخفض	9/15	- بعد شرب السوائل
انضباط مرتفع	18/18	- بعد تناول الأدوية
انضباط مرتفع	15/15	- بعد المتابعة الطبية
انضباط مرتفع	11/12	- بعد النشاط البدني
انضباط مرتفع	70	المقياس الكلي

الحالة (ج.ب)

• تحليل نتائج مقياس الانضباط الصحي:

نلاحظ أن الحالة (ج.ب) تلتزم بحصص تصفية الدم حيث تحصلنا على نتائج 11/12، و هذا يدل على أن الحالة يلتزم بحصص تصفية الدم.

- و أما بعد الحمية الغذائية تحصلنا على نتيجة 6/18 و هذا يدل على أن الحالة لا يلتزم بالحمية الغذائية حيث تحصل على انضباط منخفض.

- و أما بعد شرب السوائل تحصلنا على نتيجة 9/15 و هذا يدل على أن الحالة لا يلتزم بشرب السوائل.

- انضباط مرتفع في بعد تناول الأدوية 18/18 نفس التي عند بعد المتابعة الطبية 15/15 انضباط مرتفع، كذلك في بعد النشاط البدني.

المقياس الكلي للحالة 70 على 90 انضباط مرتفع.

• عرض نتائج مقياس المعتقدات الصحية:

الحالة	درجة المعتقدات الصحية	المدلول
الحالة الرابعة	67	ايجابية

- من خلال تطبيق مقياس المعتقدات الصحية اتضح على أن الحالة لديه معتقدات صحية ايجابية ذلك للحصول على مجموع 67 و هي درجة تتوافق مع سلم مقياس المعتقدات الصحية 54 فما فوق تعني معتقدات صحية ايجابية.

خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة كانت إجابة المفحوص على مقياس الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية و مقياس المعتقدات الصحية و بعد عرض النتائج التي توصلنا إليها في المقاييس المطبقة اتضح أن في المقياس الأول مقياس الانضباط الصحي تحصلنا على التزام متوسط و المقياس الثاني للمعتقدات الصحية ايجابية.

ج. عرض و تقديم الحالة الخامسة :

قمنا بمقابلة الحالة (ج.م) في مكتب الأخصائية النفسانية حيث دامت المقابلة حوالي 30 دقيقة بمعدل حصة واحدة، قبل البدء في المقابلة مع الحالة شرحنا لها الهدف من المقابلة و أن كل المعلومات ستكون لغرض علمي فقط و في سرية تامة.

قبلت الحالة، و عندما شعرنا أن الحالة مرتاحة معنا بدأنا في طرح بعض الأسئلة فيما يخص حالتها الصحية.

الحالة (ج.م) تبلغ من العمر 22 سنة، الجنس أنثى، ذات مستوى دراسي سنة ثالثة ثانوي و ذات مستوى اقتصادي متوسط، و هي الترتيب الثالث في العائلة المتكونة من أربعة أفراد، تعاني من مرض القصور الكلوي المزمن.

أصيبت الحالة (ج.م) بهذا المرض منذ سنة 2017، حيث نقلت الحالة إلى مستشفى بسبب انتفاخ في القدمين، و مكثت في مستشفى ندير محمد لمدة 15 يوم، و بعدها مباشرة قامت بإجراء التحاليل الطبية و تبين أنها تعاني من مرض القصور الكلوي حيث خضعت الحالة لأول عملية تصفية دم سنة 2017. الحالة لم تكن تعاني من أية أمراض أخرى، كما لا توجد سوابق مرضية عائلية لمرض القصور الكلوي لدى الحالة. ترى الحالة أن المرض غير الكثير من حياتها خاصة حياتها في العمل.

لقد كان هذا المرض بمثابة صدمة شديدة للحالة و عائلتها اللذين لم يتقبلوا فكرة مرضها، حيث بكت كثيرا، و تعتبر المفحوصة على أن هذه الإصابة بمثابة الضربة القاضية لها.

و من خلال المقابلة العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة، حيث تبدو نظيفة الهندام، لباسها يناسب عمرها، و عند النظر إليها للوهلة الأولى نلاحظ عليها عبارات الحزن و الضيق، و كانت قليلة الحركة، و تبدو الحالة في صحة غير جيدة، حيث كانت تبدو عليها أعراض المرض بصفة ظاهرة.

أما علاقتها مع المرضى فقد كانت لا تحب التحدث معهم كثيرا و علاقتها مع الأخصائية النفسية حسنة، فهي لا تحب البوح بأسرارها، و ترى الحالة ان المرض غير الكثير من حياتها في قولها " وليت منقدرش ندير حاجات لنديرهم من قبل " .

و لاحظنا أن الحالة تعاني من الضيق و الاختناق كما جاء على لسانها " ما نحملش نكون في السبيطار 3 مرات في الأسبوع، نحس بروحي مخنوقة مقيدة و محبوسة"

و كما أن الحالة تعاني من اضطرابات الأكل حيث جاء على لسانها " كنت قبل ناكل بصح درك لا وليت منقدرش ناكل، الشهية تاعي مقفولة كنت بكري قبل ما نمرض بصتي درك شينت حذاه".

أما علاقتها مع أهلها شبه حسنة في قولها "في وقت الشدة لقيت غير بيت أهلي".

الحالة ترى أن الشفاء بيد الله، و متفائلة أنها ستشفى في المستقبل.

• نتائج مقياس الانضباط الصحي عند الحالة (ج.م):

التقييم	النتائج	
انضباط مرتفع	12/12	- بعد تصفية الدم
انضباط منخفض	9/18	- بعد الحمية الغذائية
انضباط منخفض	13/15	- بعد شرب السوائل
انضباط منخفض	16/18	- بعد تناول الأدوية
انضباط مرتفع	15/15	- بعد المتابعة الطبية
انضباط منخفض	11/12	- بعد النشاط البدني
انضباط مرتفع	76	المقياس الكلي

الحالة (ج.م)

• تحليل نتائج مقياس الانضباط الصحي:

نلاحظ أن الحالة (ج.م) بعد تطبيق مقياس الانضباط الصحي نحصل على التزام مرتفع.

- حيث أن بعد تصفية الدم حصلنا على نتيجة 12/12، و هذا يدل على أن المريض التزم بحصص تصفية الدم و حصلنا على نتيجة انضباط مرتفع.

- أما بعد الحمية الغذائية حصلنا على نتيجة 9/18 و هذا يدل على أن المريض لم يلتزم ببعد الحمية الغذائية حيث حصل على نتيجة انضباط منخفض.
 - أما بعد شرب السوائل حصلنا على نتيجة 13/15 و هذا يدل على انضباط منخفض.
 - أما بعد شرب الأدوية حصلنا على نتيجة 16/18 و هذا يدل على انضباط مرتفع للمريض.
 - أما بعد المتابعة الطبية نلاحظ أن المريضة تلتزم بالمتابعة الطبية حيث حصلنا على نتيجة 15/15 و هذا يدل على أنه على انضباط مرتفع.
 - و أما بعد النشاط البدني نلاحظ أن المريضة تلتزم بالأنشطة البدنية حيث حصلت على نتيجة 12/12 و هذا يعني انضباط مرتفع.
- و حصلنا على المقياس الكلي للحالة 76 و هذا يدل على انضباط مرتفع للحالة.

• عرض نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة (ج.م):

الحالة	درجة المعتقدات الصحية	المدلول
الحالة الخامسة (5)	75	ايجابية

من خلال تطبيق مقياس المعتقدات الصحية اتضح على أن الحالة لديها معتقدات صحية ايجابية ذلك للحصول على مجموع 75 و هي درجة تتوافق مع سلم مقياس المعتقدات الصحية 54 فما فوق تعني معتقدات صحية إيجابية.

خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة كانت إجابة المفحوص على مقياس الانضباط الصحي حصلنا على التزام مرتفع و المقياس الثاني للمعتقدات الصحية ايجابية، و هذا يعني بالرغم من أن الحالة مصابة بمرض إلا أنها لديها معتقدات صحية ايجابية.

2. عرض نتائج الحالات الخمسة:

المقياس الحالات	استبيان الانضباط الصحي	المدلول	مقياس المعتقدات الصحية	المدلول
الحالة الأولى	73	مرتفع	70	إيجابي
الحالة الثانية	79	مرتفع	74	إيجابي
الحالة الثالثة	73	مرتفع	78	إيجابي
الحالة الرابعة	70	مرتفع	67	إيجابي
الحالة الخامسة	75	مرتفع	75	إيجابي

جدول يوضح لنا استبيان الانضباط الصحي و مقياس المعتقدات الصحية للحالات الخمسة

3. مناقشة نتائج الفرضيات:

• مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

" ينضبط المريض المصاب بالقصور الكلوي بأنشطة الرعاية الصحية المقدمة له "

استنادا إلى النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس الانضباط الصحي فإن الفرضية التي مفادها " ينضبط المريض المصاب بالقصور الكلوي بأنشطة الرعاية الصحية المقدمة له " تحققت مع معظم الحالات بحكم أن النتائج المتوصل إليها كانت مرتفعة، وهذا يدل على أن الحالات التزمت بأنشطة الرعاية الصحية.

الحالة الأولى بعد تطبيق استبيان الانضباط الصحي كانت النتائج المتحصل على مرتفعة في الأبعاد التالية : بعد تصفية الدم، بعد تناول الادوية و بعد المتابعة الطبية على عكس بعد الحماية الغذائية، بعد شرب السوائل و بعد النشاط البدني، و من خلال هذا نلاحظ أن الحالة تنضبط في الأبعاد المقدمة لها

من الغير على عكس ما يجب أن تقوم به هي من الحماية الغذائية، تحصلنا في المقياس الكلي على 73 من 90 و هذا ما يدل على انضباط مرتفع. الحالة الثانية الذي هو طفل و رغم صغر سنه إلا أننا تحصلنا على انضباط مرتفع تقريبا في كل الأبعاد ما عدى بعد النشاط البدني و هذا بحكم الحالة الصحية التي لا تسمح له بالقيام بجهد بدني، المقياس الكلي المتحصل عليه هو 79 من 90 و هو الأكثر ارتفاعا من بين كل الحالات. انضباط مرتفع كذلك في الحالة الثالثة المقياس الكلي 73 من 90، الحالة الرابعة تحصلنا على انضباط مرتفع في أغلب الأبعاد، بعد تصفية الدم، بعد تناول الادوية، بعد المتابعة الطبية و بعد النشاط البدني، المقياس الكلي للحالة 70 من 90. الحالة الأخيرة تحصلنا على 76 من 90 انضباط مرتفع في أغلبية الأبعاد كذلك.

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها أثناء تطبيق استبيان الانضباط الصحي استنتجنا أن كل الحالات تنضبط بنسبة 12/12 في بعد تصفية الدم و بعد المتابعة الطبية و هذا دليل على وعي المريض المصاب بالقصور الكلوي و مدى الأهمية التي يقدمونها لمرضهم.

و هذا ما أكدته الدراسات السابقة Sidy Med Seck & All, 2008 و كانت هذه الدراسة حول الانضباط الصحي عدد المرضى المصابين بالقصور الكلوي الغير خاضعين لتصفية الدم بصحراء أفريقيا.

هدفت الدراسة إلى تقييم الانضباط الصحي لدى المرضى المصابين بأمراض الكلى و من جهة التعرف على أهم الأسباب التي تحول دون انضباطهم الصحي.

و شملت عينة الدراسة على 124 مريض و كانت الدراسة تقييمية خلال ثلاثة أشهر و قد تم حساب نسبة الانضباط الصحي بالنسبة المئوية بمقدار الأدوية المتناولة خلال أربعة أسابيع تم استعمال استبيان لقياس الانضباط الصحي بالإضافة إلى استخدام عينة شاهدة لديها انضباط صحي جيد.

● مناقشة الفرضية الثانية التي تنص:

" يحمل المريض المصاب بالقصور الكلوي معتقدات صحية إيجابية".

استنادا إلى النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية فإن الفرضية التي مفادها يحمل المريض المصاب بالقصور الكلوي معتقدات صحية إيجابية فقد تحققت مع جميع الحالات الخمسة حيث تميزت الحالات الخمسة المصابة بمرض القصور الكلوي بمعتقدات صحية إيجابية و هذا راجع إلى رغبتهم

بالشفاء و أن المرضى يقومون بممارسات سلوكية صحية و هذا راجع لتهديد الصحي و ايمانهم أن السلوكات الصحية تكون فعالة في العلاج و التخفيف من حدة مرضهم و تعزيز وضعهم الصحي .

و هذا كل ما أكده كل من "بيكير و جاتر" أن هناك علاقة وطيدة بين إدراك الخطر من جهة و السلوك الصحي من جهة أخرى، فكلما توفرت قناعة لدى الفرد حول استعداداته لمرض معين و تعرضه لخطر الإصابة به كلما أقبل على ممارسات صحية و وقائية.(سامر، 2009، ص22)

و من الدراسات التي تعزز نتيجة هذه الدراسة، دراسة أنهاس و آخرون حول قلة النشاط البدني و السمنة و المعتقدات، حيث كان الهدف منها الكشف عن العلاقة بين قلة النشاط البدني و السمنة و المعتقدات الصحية باختلاف الثقافات و مستوى التنمية الاقتصادية.(AnneHasse & All, 2004)

- دراسة جونسون، ماكليود وليام، لوراكيندي، ماكليود كاثرين و التي كان الهدف منها المقارنة بين المعتقدات الصحية و انتشار عوامل الخطر المرتبطة بهشاشة العظام عبر الفئات العمرية مع مراعات الفروق بين الجنسين، حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مقياس المعتقدات الصحية تعزى لمتغير السن و الجنس و المستوى التعليمي، حيث أن الأفراد الأصغر سناً لديهم حساسية مدركة أقل من الأفراد الأكبر سناً، و أن النساء لديهم حساسية مدركة أكبر من الرجال بجميع الفئات العمرية و أن ذوي المستوى الجامعي لديهم حساسية أكبر من ذوي المستوى الثانوي و تمصلوا الباحثين إلى أن نموذج المعتقدات الصحية أساسي لتغيير السلوك و لمواجهة و التصدي للتهديدات الصحية. (C. Shanhati Johnson et all, 2007)

استنتاج :

انطلاقاً من الفرضيات المطروحة حول الانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي و مدى تمتع المصابين بمرض القصور الكلوي بمعتقدات صحية إيجابية، بناءً على ملاحظتنا و المقابلات التي أجريناها مع مجموعة بحثنا، أيضاً من خلال تطبيق مقياس الانضباط الصحي و المعتقدات الصحية إلى أن ستة حالات من عينة البحث قد تحققت عندها فرضيات البحث المتعلقة بالمعتقدات الصحية الإيجابية و ذلك لاحتنا من خلال نتائج كل مقياس إذ أن الحالات يتمتعون بالانضباط الصحي، و معتقدات ايجابية، رغم خطورة المرض و عدم قابليته للشفاء إلا أنهم تراودهم أفكار خارج نطاق الواقع و التحقيق و بدورها تؤثر على معتقداتهم الصحية.

• الاقتراحات:

استنادا إلى النتائج المحققة في هذه الدراسة نقوم بعرض مجموعة من الاقتراحات نلخصها فيما يلي:

- 1- ضرورة العمل الجماعي (طبيب مختص، طبيب عام، أخصائي نفسي، أخصائي للتغذية، ممرض) من أجل إنجاح البرامج العلاجية مع المرضى المزمنين و منهم مرضى القصور الكلوي.
- 2- تشجيع البحث العلمي في مجال الأمراض المزمنة.
- 3- ضرورة إدماج المريض في البداية في الخطة العلاجية و مشاركته فيها.
- 4- التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالقصور الكلوي.
- 5- تنظيم دورات تكوينية حول موضوع الانضباط الصحي و المعتقدات الصحية للمرضى المزمنين خصوصا مرضى القصور الكلوي.

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها و المتمثلة في دراسة الانضباط الصحي و علاقته بالمعتقدات الصحية لدى مرضى القصور الكلوي، و اعتبارا لما يشكله هذا المرض من تهديد سواء من الناحية الجسدية التي تمس عضو داخلي و هو الكلى عن العلاج الفعال و المحيد هم أن يتم الالتزام بالتصفية. هذه الأخيرة تجعل الجسد في حالة إرهاق و نقص الجهد، إلا أنها تقنية تسمح بمواصلة حياته و تختلف طرق الانضباط من حالة إلى أخرى و هذا على حسب معتقدات صحية للمريض، و كلما كانت معتقدات صحية إيجابية كلما كان الانضباط الصحي مرتفع.

من خلال دراستنا سلطنا الضوء على مدى أهمية الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية من كل نواحيه سواء من بعد تصفية الدم أو المتابعة و الرعاية الطبية أو من خلال الأبعاد الصادرة من الفرد نفسه مثل بعد الحماية الغذائية و النشاط البدني، فكل هذه الأنشطة تعتبر معيار لتقييم الفرد حول مدى انضباطه.

و من جهة أخرى الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية تختلف من فرد إلى آخر حتى لو كان نفس الفرد و لكن باختلاف الأفراد تختلف درجة الانضباط و هذا راجع إلى عدة عوامل أولها المعتقدات الصحية التي تلعب دورًا بالغ الأهمية في ترسيخ ثقافة الانضباط لدى المريض المصاب بالقصور الكلوي، فكما ذكرنا سابقا كلما كانت المعتقدات التي يتمتع بها المريض ايجابية كان الانضباط مرتفع.

و في الأخير يمكن القول أن مرض القصور الكلوي من بين الأمراض المنتشرة هذه الآونة الأخيرة و من خلال دراستنا هذه نريد رفع الوعي الصحي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي و إظهار أهمية الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية كونه جزء من العملية العلاجية مع ضرورة التحلي بمعتقدات صحية ايجابية.

المراجع

قائمة المراجع:

- (1) شبيلي تايلور، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش، بريك و فوزي شاكّر طههية، داود عمان، الأردن دار الحامد للنشر و التوزيع، 2008.
- (2) عثمان يخلف علم نفس الصحة (الأسس النفسية و السلوكية للصحة)، الدوحة قطر، دار الثقافة ط1، 2001).
- (3) World health organization, adherence To long Term Thérapie, evidence for action, World health organization, Suizerland, 2003, P07.
- (4) رشيد رزقي، الفعالية الذاتية و علاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي، رسالة ماجستير، جامعة الحاج خضر باتنة، 2012.
- (5) أبشيش حورية، (2012-2013)، الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة.
- (6) السويداء عبد الكريم، 2010 ، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، الرياض، وهج الحياة.
- (7) ضبور، محمد صادق 1989، أمراض الكلى، فرع الأعضاء، دار العلم، بيروت لبنان.
- (8) خشاب سعاد، 2011، علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الأمن لدى المتزوجين، ماجستير، باتنة الجزائر.
- (9) لكل رفيقة تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010، ص59 ص60 ص61.
- (10) حكمت فريجات، هشام كنغان، مبادئ في الصحة العامة، عمان، دار اليازفثي العلمية، 2002.

- 11) Petrie.k et cameron j et ellis. D, 2002, changing illness perceptions after myocardial infarction an early intervention.
- 12) Jeffrey and all, 2001, the universalization of creativity.
- 13) World health organisation, 2003, optic 3
- 14) Aurélia Gauchet, observance thérapeutique et VIH, enquête sur les facteurs biologiques et psychosociaux, France édition l'Harmattan 2008.
- 15) Bever (2001/ ore connect the majority of day to day living is characterized, Tesser j.V Wood.
- 16) Boubchir 2004, étude bibliographique portant sur l'hypertension artérielle page 22.
- 17) j de blic manifestation clinique 2007, optic p 420, 421.
- 18) Fistiben et Ajzen The influence of attitudes on behavior/question raised by a reasoned action approach.

الملاحق

الملحق الأول: استبيان الانضباط الصحي

الرقم	المحور الأول: تصفية الدم	دائما	أبدا	أحيانا
1	الدوام على حصص تصفية الدم باستمرار.			
2	الالتزام بحصص تصفية الدم رغم أنها تتعبني كثيرا.			
3	أكمل حصص تصفية الدم رغم وقتها الطويل.			
4	لا أنسى مواعيد حصص تصفية الدم رغم وقتها الطويل.			
	المحور الثاني: الحماية الغذائية	دائما	أبدا	أحيانا
5	أعلم بأنني بحاجة إلى حماية غذائية خاصة.			
6	التزام بالكمية المحددة من الفواكه مثل الموز، التفاح، التمر، كما حددها الطبيب.			
7	عندما أكون على مائدة الطعام أتقيد بحميتي الغذائية الخاصة.			
8	في المناسبات و الأعياد أتناول الأطعمة التي تتناسب حالتي الصحية.			
9	أتناول خيزي بدون ملح.			
10	أمتثل لنظام حماية خاصة.			

أحيانا	أبدا	دائما	المحور الثالث: شرب السوائل	
			أدرك ضرورة إنقاص السوائل و أمتثل لذلك جيداً.	11
			أتقيد بشرب الكمية المحددة من السوائل (الماء).	12
			رغم الحرارة العالية في الصيف لا أتجاوز الكمية المحدودة من الماء و باقي السوائل.	13
			أتجنب أكل العنب و البطيخ لاحتوائها على كمية كبيرة من الماء.	14
			أحاول دائما انقاص السوائل خاصة في نهاية الأسبوع.	15
أحيانا	أبدا	دائما	المحور الرابع : تناول الادوية	
			أتناول دوائي في الوقت المحدد.	16
			أتناول دوائي حسب الكمية المحددة من طرف الطبيب .	17
			أتذكر تناول دوائي.	18
			أخذ أدويتي حتى عند غيابي عن المنزل.	19
			أشتري أدويتي باستمرار في الوقت المحدد.	20
			أحرص على تجديد وثائق بطاقة الشفاء لضمان حصولي على الادوية في وقتها.	21

أحيانا	أبدا	دائما	المحور الخامس : المتابعة الطبية	
			أداوم على الفحوصات الطبية الدورية بانتظام.	22
			أقوم بالفحوصات الطبية الأخرى المتخصصة الاخرى إذا ما طلب مني طبيب المعالج ذلك.	23
			أجري جميع التحاليل الطبية و أي فحص بالأشعة يطلبه مني طبيبي المعالج ذلك.	24
			عند شعوري بأن حالتي الصحية غير طبيعية	25
			أستشير طبيبي المعالج.	26
			لا أتناول الأدوية دون وصفة طبية.	27
أحيانا	أبدا	دائما	المحور السادس : النشاط البدني	
			أعلم أن مرضي يتطلب مني نشاط بدني ضعيف لهذا لا أجهد نفسي كثيرا.	28
			أتجنب الأعمال التي تتطلب مني مجهودًا عضليًا و بدنيًا كثيرا.	29
			أنظم نشاطي البدني حتى لا تحدث لي مضاعفات نتيجة ذلك.	30
			للضرورة الصحية أسير نصف ساعة يوميًا.	31

الملحق الثاني: مقياس المعتقدات الصحية

الرقم	الفقرات	موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما
1	أعتقد أن التدخين من وقت لآخر ليس خطرا إذا كان الشخص يتناول غذاء صحيا.					
2	يمكن تجاوز وجبة الإفطار إن كنت سأكل أكثر خلال الغداء و العشاء					
3	اعتقد أن النوم في عطلة نهاية الأسبوع يعوضني عن قلة النوم خلال أيام الأسبوع					
4	ابتعد عن الدواء الذي لم يصفه لي طبيب					
5	عدم الالتزام بغسل أسناني بعد كل وجبة يعرضها للتسوس					
6	أحافظ على صحتي بتناول الأغذية المفيدة للجسم					
7	الجا إلى الحماية الغذائية للوقاية من السمنة					
8	أمارس الرياضة بانتظام لأحافظ على صحتي					
9	اعتقد أن طب الأعشاب ليس بديلا للعلاج الدوائي					
10	أقوم بمراجعة الطبيب بصورة دورية لتأكد من أن صحتي على ما يرام					
11	أشاهد البرامج التي تقدم نصائح طبية					
12	أراجع الطبيب إذا شعرت بألم غير معتاد في جسمي					
13	لا أفرط في شرب القهوة حفاظا على صحتي					
14	اعمل على غسل يدي قبل و بعد كل وجبة غذائية لتجنب الميكروبات					
15	أتجنب الأكل خارج المنزل حين أشك في نظافته					
16	أشرب كميات كافية من الماء يوميا لأن ذلك ضروري الجسمي					
17	اعتقد أن الإجراءات الوقائية تضمن للفرد سلامة صحته					
18	أحرص على قراءة النشرة الداخلية للدواء قبل تناوله					

الملحق الثالث: دليل المقابلة الملائم لدراسة الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية و المعتقدات الصحية لدى مرضى القصور الكلوي:

يجب أن يشمل محاور تسمح بجمع بيانات شاملة و معمقة حول تجارب المرضى ووجهات نظرهم فيما يلي محاور دليل المقابلة المقترح:

1- المعلومات الديموغرافية:

ح. العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي و المهنة.

2- التاريخ الطبي و التشخيص:

خ. متى تم تشخيصك بالقصور الكلوي؟

د. ماهي المعالجات الطبية التي تتلقاها حاليا (مثل الغسيل الكلوي، الأدوية، النظام الغذائي، إلخ...)

3- الانضباط بأنشطة الرعاية الصحية:

ذ. كيف تقيّم مدى التزامك بتوجيهات العلاج الطبي الموصى به (الأدوية، الزيارات الطبية، الغسيل الكلوي إلخ) ؟

ر. ماهي التحديات التي تواجهها في الالتزام بخطة العلاج؟

4- المعتقدات الصحية:

ز. ماهي معتقداتك حول أسباب القصور الكلوي؟

س. كيف تؤثر هذه المعتقدات على قراراتك بشأن العلاج و الرعاية الصحية؟

5- الدعم الاجتماعي و النفسي:

ش. ما هو مستوى الدعم الذي تتلقاه من الأسرة، الأصدقاء، و فريق الرعاية الصحية؟

ص. كيف تؤثر حالتك الصحية على حياتك؟

6- العوامل المؤثرة على الالتزام بالرعاية الصحية:

ض. هل هناك عوامل خاصة تؤثر على قدرتك أو رغبتك في الالتزام بالتوصيات الطبية (مثل العوامل الاقتصادية، المسافة إلى مراكز العلاج، الآثار الجانبية للأدوية، إلخ...)

7- الآراء حول تحسين الرعاية الصحية:

ط. ما الذي يمكن أن يحسن من تجربتك مع الرعاية الصحية؟

ظ. هل لديك اقتراحات لتحسين الدعم المقدم لمرضى القصور الكلوي؟

استخدام هذه المحاور في دليل المقابلة سيساعد على فهم شامل لكيفية تأثير المعتقدات الصحية و العوامل الأخرى على الالتزام بأنشطة الرعاية الصحية لدى مرضى القصور الكلوي.

لصيغة محور دليل المقابلة حول نشاطات الرعاية الصحية بأسئلة غير مباشرة يمكننا التركيز على استكشاف تجارب المرضى ورؤيتهم الشخصية بطريقة تشجيع على التعبير الحر دون الشعور بالضغط الاعطاء اجابات معينة اليك بعض الأمثلة:

محور: الالتزام بنشاطات الرعاية الصحية:

1. استكشاف روتين الرعاية اليومية:

ع. يمكنك وصف يوم عادي في حياتك في ناحية رعاية صحتك؟

غ. كيف تدمج متطلبات الرعاية الصحية في روتينك اليومي؟

2. فهم التحديات والعقبات :

ف. هل يمكنك مشاركة بعض اللحظات أو الظروف التي وجدت فيها صعوبة في متابعة نصائح الرعاية الصحية المقدمة لك ؟

ق. ما هي الاستراتيجيات التي تستخدمها عندما تجد أن التوصيات الصحية صعبة التنفيذ؟

3. تقييم الدافع والالهام :

ك. ما الذي يحفزك على اتباع التوجيهات الطبية والحفاظ على نشاطات الرعاية الصحية بانتظام؟

ل. هل يوجد شخص أو قصة؟

نموذج المعتقدات الصحية health belief الذي طوره Prosenstock يركز على العوامل المؤثرة في قرارات الأفراد بخصوص اتباع سلوكيات صحية لاستكشاف المعتقدات الصحية لدى مرضى القصور الكلوي باستخدام هذا النموذج يمكن صياغة محور دليل المقابلة مع أسئلة غير مباشرة تغطي المكونات الرئيسية للنموذج: الإدراك بالخطر، الإدراك بالفوائد، الإدراك بالحواجز، الفعل الصحي وثقة الفرد بقدرته على اتخاذ إجراءات صحية .

محور: المعتقدات الصحية والاعتماد على نموذج المعتقدات الصحية:

1. الإدراك بالخطر :

م. يمكنك وصف مشاعرك وأفكارك حول مخاطر حالتك الصحية على حياتك اليومية ومستقبلك؟

ن. كيف تؤثر هذه الإدراكات على قراراتك اليومية المتعلقة بالصحة و الرعاية الذاتية؟

2. إدراك بالفوائد :

ه. هل يمكنك مشاركة بعض الإجراءات الصحية التي تعتقد انها تسهم بشكل ايجابي؟