وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

عنوان المذكرة:

تقبل العلاج لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن والخاضعة للديباليز

دراسة عيادية لثلاث حالات بمصلحة تصفية الدم مستشفى بشير بن ناصر –بسكرة–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

- زهرة غريس

إشراف الدكتورة:

الزهرة ريحاني

السنة الجامعية: 2018/2017

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

عنوان المذكرة:

تقبل العلاج لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن والخاضعة للديباليز

دراسة عيادية لثلاث حالات بمصلحة تصفية الدم مستشفى بشير بن ناصر –بسكرة–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

- زهرة غريس

إشراف الدكتورة:

الزهرة ريحاني

السنة الجامعية: 2018/2017

شكر وتقدير

قال تعالى: "ولئن شكرتم لأزيدنكم".

أشكر الله وحده وأحمد حمدا كثيرا فله الحمد والرضا حتى يرضى، وله الحمد إذا رضي، وله الحمد بعد الرضا.

أتقدم بخالص الشكر والتحية والتقدير لمن غمرتني بفضلها وتوجيهاتها القيمة التي كان لها الأثر الكبير في إنجاز هذه المذكرة أستاذتي المشرفة الدكتورة "ريحاني الزهرة" التي لم تبخل علينا بقبول الإشراف على شهادة الماستر، وكذلك صبرها الجميل عليا طوال السنة فلكي كل الاحترام.

دون أن أنسى أن أشكر أفراد عائلتي على صبرهم معي ومساعدتهم المعنوية لي.

كما لا يفوتني أن أشكر جيهاد على مجهوداتها المبذولة في إنجاز هذه المذكرة وصبرها ومثابرتها.

وأزيد بالشكر لأساتذتنا الكرام في قسم علم النفس بجامعة محمد خيضر بسكرة شتمة–بسكرة.

وأشكر أيضا عينة الدراسة من مرضى القصور الكلوي وكل الطاقم الطبي وعمال مستشفى البشير بن ناصر بسكرة.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى تقبل العلاج لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن والخاضعة للديالیز، وذلك من خلال الإجابة على التساؤل التالي:

ما مدى تقبل العلاج لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن والخاضعة للديالیز؟

وقد شملت الدراسة 3 حالات، جنس، اناث، متزوجات، تم إختيارهم بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم مابين (32-60 سنة).

وإعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، فقد إستعملنا التحليل الكيفي للمعطيات الكيفية المتحصل عليها من خلال المقابلة النصف موجهة.

وإعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

- المقابلة العيادية النصف موجهة.
- مقياس تقبل العلاج لـ Gerard.

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

-إرتفاع تقبل العلاج لدى حالتان وحصول حالة واحدة على تقبل العلاج متوسط، لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن والخاضعة للديالیز.

وتم إثبات ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها.

Résumé:

La présente etude Visait à determiner dans quelle mesure le traitement des des femmes mariées atteintes d'insuffiance rènale chronique est acceptable, en répondant à la question suivante :

Puis.je accepter un traitement chez une femme mariee Souffrant d'insuffisance rènale chronique qui, fait l'Hémodialyse.

L'étude a inclus (03) cas, de Sexe féminin mariés, ont été choisis délibérément, entre les âges de $(32-60)$ ans.

L'étude a été basée sur l'approche clinique à l'aide d'une étude de cas Nous avons utilise l'analyse qualitative des données a travers obtenues à travers l'intervieu clinique Semi-dirigée L'étude était basée sur les Gutils Suivants :

- Entervieu clinique semi-dirigée.
- Echelle de traitement acceptée pour « Gerard ».

L'étude a donnée les résultats suivants :

- Acceptation élevée du traitement dans deux cas et un cas pour accepter le traitement de la moyenne, chez les femmes mariées souffrant d'insuffisance rénale chronique et de dields, et cela a été prouvé à trouvers les resultats obtenus.

Les mots clés : observance Thèrapeutique – Insuffisance Rènale chronique – Hémodialyse.

الفهرس

العنـــــــــــــوان	الصفحة
شكر وعرفان	
الملخص	
فهرس	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
مقدمـــة	أ
الفصل الأول: إطار العام للدراسة	
1- الإشكالية	03
2- أهداف الدراسة	06
3- أهمية الدراسة	06
4- دوافع الدراسة	07
5- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة	07
6- الدراسات	08
الجانب النظري	
الفصل الثاني: تقبل العلاج	
تمهيد	20
1- تعريف تقبل العلاج	20
2- أهم المفاهيم المرتبطة بتقبل العلاج	22
3- النماذج النظرية المفسرة لتقبل العلاج	23
4- مراحل تقبل العلاج	27
5- العوامل المساهمة في تقبل العلاج	27
خلاصة الفصل	32

الفصل الثالث: القصور الكلوي	
تمهيد	34
1- تعريف القصور الكلوي	35
2- أنواع القصور الكلوي	35
3- أسباب القصور الكلوي	40
4- أعراض القصور الكلوي	43
5- التشخيص والعلاج	44
خلاصة الفصل	57
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	60
1- الدراسة الاستطلاعية	60
2- منهج الدراسة	61
3- حالات الدراسة	62
4- مجال الدراسة	63
5- أدوات الدراسة	64
خلاصة الفصل	68
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات الثلاثة	
تمهيد	70
I- عرض وتحليل نتائج الحالات الثلاثة	71
1- الحالة الأولى	71
2- الحالة الثانية	77
3- الحالة الثالثة	84
II- تحليل عام للحالات الثلاثة ومناقشتها	90
خاتمة	95

قائمة المراجع	99
الملاحـق	

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	مراحل القصور الكلوي	42-41
02	الحمية الغذائية الخاصة بمرض عاجزي الكلى	48-47
03	خصائص حالات الدراسة	63
04	نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الأولى	74-73
05	نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الثانية	81-80
06	نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الثالثة	87-86
07	نتائج مقياس تقبل العلاج للحالات الثلاثة	90

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	النماذج النظرية المفسرة لتقبل العلاج	26
02	أنواع القصور الكلوي	39
03	علاج القصور الكلوي	55

قائمة الملاحق

رقم الشكل	عنوان الملحق	الصفحة
01	دليل المقابلة	
02	أسئلة المقابلة العيادية كما وردت مع الحالة	
03	استبيان	
04	صورة للكلية الاصطناعية	
05	جهاز تصفية الدم	
06	طرق توصيل المريض بجهاز الغسيل الكلوي	
07	زراعة كلية	

مقدمة

مقدمة:

تجلت قدرة الخالق سبحانه وتعالى في جسم الإنسان لقوله (وفي أنفسكم أفلا تبصرون) الذاريات أية21.

وإحدى هذه القدرات هي مقدرة الكلى على طرد السموم من الجسم بشكل مستمر، وطرح السوائل إلى البول والمحافظة على استمرار الكائن البشري في العيش بصحة وعافية.

لكن عندما تتدهور حالة الكلى ولا تستطيع القيام بوظائفها بشكل سليم وطبيعي يحدث القصور الكلوي الذي تختلف أعراضه من شخص إلى أخر، قد لا يشعر بعض المصابين بالقصور الكلوي بالمرض أولا ينتبهون حتى للأعراض التي تصيبهم وغالبا يشعر المريض إلى توقف الكلية عن تصريف السموم، لذلك يسمى أحيانا بالداء الصامت.

عندما يتفاقم المرض وتتوقف وظائف الكلية تدريجيا، يعاني معظم المصابين من أعراض ارتفاع السموم (اليوريا والكرياتينين) في الدم.

والقصور الكلوي المزمن ينعت بالقصور الكلوي المزمن عندما تتجاوز الإصابة به ثلاثة أشهر أي تدهور تدريجي لوظيفة الكلية يؤدي إلى داء طويل الأمد، ويعتبر من أكثر أنواع القصور الكلوي شيوعا.

فإذا اختل عمل الكلية في الترشيح وتنظيم مكونات البول والدم احتاج الإنسان إلى عمليات غسيل الدم أو الديااليز بإستمرار، وهذا شيء مجهد كفى الله الكثير من عباده أعباءه المادية والنفسية والصحية والإجتماعية رغم أن هذا المرض له علاجات مختلفة كزرع الكلية في جسم الشخص المصاب وهناك طريقة تصفية الدم، إضافة إلى أن هناك علاجات أخرى ينصح بها الأطباء في مراحل الإصابة الأولى بهذا المرض كممارسة الرياضة أو التمرينات الرياضية وتناول الغذاء الصحي السليم والحرص على مراقبة مستويات السكر في الدم ويعد ثقيل العلاج والإلتزام به النقطة المركزية أو الأساسية التي

مقدمة:

يرتكز عليها نجاح العلاج من خلال هذه الدراسة المتواضعة لتبقى الإستراتيجية الأفضل هي الوقاية وبالتالي التكفل بمرضى القصر الكلوي فالصحة هي نعمة من نعم الله والحاجة إلى راحة النفس تتساوى مع راحة الجسد وهاته الدراسة تتناول تقبل العلاج لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن والخاضعة للدياليز، بحيث تم تقسيمها إلى جانبين: **(جانب نظري وجانب ميداني)**، تبدأ بمقدمة الدراسة، ثم **(الفصل الأول)** تحت عنوان الإطار العام للدراسة وتضمن تحديد اشكالية الدراسة وأهدافها وأهميتها والدوافع والتعريف الإجرائي لمتغيراتها والدراسات السابقة.

أما **(الجانب النظري)** فتمثل في فصلين: **الفصل الثاني** تقبل العلاج وتضمن تعريف تقبل العلاج وأهم المفاهيم المرتبطة به والنماذج النظرية المفسرة له ومراحله والعوامل المساهمة في تقبله، أما **الفصل الثالث** فكان بعناون القصور الكلوي وتضمن تعريف القصور الكلوي وأنواعه وأسبابه وأعراضه والتشخيص ثم العلاج.

أما **الجانب الميداني** فتضمن فصلين: **الفصل الرابع:** الإجراءات الميدانية للدراسة والمنهج المتبع والدراسة الإستطلاعية وحالات الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة، أما **الفصل الخامس** فتناولت فيه عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات الثلاثة وختمت دراستي بخاتمة ثم إقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- أهداف الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- دوافع الدراسة

5- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

6- الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

إن الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية هو أساس السعادة والرفاهية وذلك باتباع نظام صحي متوازن، والسير مع العصر الذي نحن فيه بما يناسبه من أسباب الحياة، وطرق التعامل مع الظروف الطارئة.

فمفهوم الصحة لا يقتصر فقط على سلامة البدن والكمال الجسدي فالصحة ليست مجرد خلو الجسم من المرض أو العجز أو الضعف، ولا تعني الجسم المعافى فحسب، بل ان من علامات الشخص المعافى والصحي ضرورة أن يتمتع بالصحة النفسية والعقلية لان العقل السليم في الجسم السليم.

فالنفس والجسد وجهان لعملة واحدة، فهما يتشاركان الكثير من الأشياء لكن يعرض كل منهما وجها مختلفا للعالم المحيط بنا وإذا تأثر أحدهما بطريقة ما، فيتأثر الأخر بالتأكيد **(فيكرام، 03:2008)**.

وهذا ما أكدته نتائج الأبحاث والدراسات العلمية التي أشارت الى أن عدد كبير من الأمراض الجسدية ذات منشأ نفسي.

وتعتبر الضغوط الحياتية التي يتعامل معها الفرد بشكل متواصل من أهم الأسباب التي تؤثر على الصحة النفسية والجسدية.

رغم أن الكثرين لديهم القدرة على إستيعاب الأحداث الحياتية المختلفة التي تسبب لهم التوتر والضغط والقلق، غير أن تراكم هذه الأحداث وزيادتها قد يؤديان أحيانا إلى حالة من الضعف في الصحة، ومن هذه الأحداث الخلافات الزوجية والعائلية والبيئة الأسرية غير المستقرة وغير المساندة للأشخاص الذين تعرضوا لظروف صعبة.

فحالة غياب الصحة النفسية هي بيئة خصبة لانتشار الأمراض المزمنة والتي قد تكون خطيرة في بعض الأحيان كارتفاع ضغط الدم Hypertension artèrelle ومرض السكري و Diabet والقصور الكلوي المزمن Insuffisance Rènelle chronique.

إن نسبة الإصابة بهذا المرض في تزايد مستمر وتقدر ب 50 إلى 60 شخص في كل مليون شخص وهذا حسب المنظمة العالمية للصحة وفي الجزائر تشير الإحصائيات إلى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة ومليون و 500 خالة مصابة، نقدم منها 13000 حالة بالتصفية، هذه العملية تعد معاناة حقيقية يعيشها المريض بإستمرار **(جواد، 2015: 66)**.

ويعرف القصور الكلوي المزمن بأنه العجز الدائم لعمل الكليتين عن أداء وظيفتها والمتمثلة في تخليص الدم من الفضلات السامة العالقة، ويوصف بالإزمان والخطورة لاستحالة شقائه **(باشا، 2008: 12)**.

أي أن القصور الكلوي المزمن يعتبر من أهم المشاكل الصحية طويلة الأمد ويتعلق الأمر بمرض تطوري غالبا ما يكون تطورا صامتا، قد يدوم مدة أشهر أو سنوات أو يستمر طول الحياة غالبا.

وعند ما تغيب متابعة المريض والتأخير في العلاج وطلب المساعدة الطبية فإن ذلك يؤدي إلى فقد عمل وظائف الكلى مما يتطلب إجراء علاج لتعويض وظيفة الكلى الطبيعية بزرع الكلى أو الديااليز.

هذا الأخير الذي يعرف بأنه تقنية تستخدم من أجل علاج مرض العجز الكلوي المزمن الذي وصلوا إلى المرحلة النهائية، هو جهاز يطهر الدم بنفس الطريقة التي تطهر به الكلية الطبيعية ويقوم بتصفية الدم من الشوائب كاليوريا l'uree والكرياتينين Crèatinine **(Boubchir, 2004 :192)**.

تتم 3 حصص في الأسبوع لمدة 04 ساعات، في كل حصة أثناء عملية تصفية الدم، يضاف إلى الدم المريض مادة تسمى الهيبارين L'hèparine لمنع حدوث تخثر الدم. **(Molin.B, 2003 : 202)**

وكما يعتبر القصور الكلوي المزمن بمختلف أنواعه من بين الأمراض المزمنة التي تتطلب إتباع نظام علاجي تتوقف فعاليته على مدى تقبل وإلتزام المريض بالعلاج أو إتجاه التعليمات العلاجية المفروضة.

كما أن التربية العلاجية ركيزة أساسية في علاج الأمراض المزمنة خاصة عند مرضى القصور الكلوي، بحيث تهدف إلى تزويد المريض بمهارات وأدوات تمكنه من السيطرة على المرض عن طريق المراقبة والوقاية والعلاج للتخفيف من مضاعفات الأمراض الطبية والنفسية.

حيث أثبتت العديد من الدراسات أن هناك علاقات متبادلة بين الإلتزام بسلوكيات العلاج ومدى المعرفة بالمرض وأيضا كيفية التعامل مع نظام العلاج (سلوكيات العلاج بالدواء- سلوكيات العلاج بالغذاء، العلاج بالرياضة) والتزام مواعيد الغسيل الكلوي حيث يعرف تقبل العلاج L'observance Thèrapetique على أنه الانتظام في إتباع التوصيات.

والإرشادات الطبية طوال فترة العلاج وهو مفتاح نجاح الخطة العلاجية. **(بلواضح، 2013: 09)**

فالعلاقة بين المريض والطبيب أو مقدم الرعاية الصحية أهم عوامل النظام لصحيح التي تؤثر على مدى إلتزام وتقبل العلاج.

ومن هنا نطرح إشكال الدراسة الحالية:

ما مدى تقبل العلاج لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن والخاضعة للديالیز؟

2-أهداف الدراسة:

يكمن هدف الدراسة في التعرف على مدى تقبل العلاج لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن والخاضعة للديالیز.

3-أهمية الدراسة:

نتناول أهمية الدراسة من جانبيها النظري والتطبيقي:

- على الرغم من وجود دراسات تقبل العلاج إلا أنها تعد قليلة.
- مفهوم تقبل العلاج يحتاج إلى دراسات أكثر نظرا لأهميته كمفهوم أساسي في الصحة النفسية والجسدية خصوصا لدى المرضى المزمنين.
- مساعدة مرضى القصور الكلوي من قبل الأخصائيين في تقبل العلاج والالتزام به.
- قد يمر المريض بالقصور الكلوي المزمن بمراحل متعددة منها الإنكار والغضب والمساومة والإحباط والتقبل للوضع الصحي الجديد أي أن المصاب بالقصور الكلوي المزمن يدرك أن حياته تغيرت وظهور بعض المشاكل الأسرية بين الزوجين، تغيرات في الصورة الجسدية، الاضطرابات النفسية كاستجابة للوضعية الجديدة (الهيموديالیز) إذ نجد القلق. اضطرابات التغذية وعدم الامتثال لتعليمات الطبيب وعدم تقبل العلاج وهذا ما يدعو إلى تدخل الأخصائي النفسي لمساعدة هؤلاء المرضى.
- إن للعوامل النفسية والاجتماعية دور هام في التكيف النفسي مع العلاج وتقبله.

4-دوافع الدراسة:

ما من موضوع يختاره الباحث للدراسة إلا ويكون وراء ذلك الاختيار دوافع، من خلال جملة من النقاط تبرزها فيما يلي:

- يعتبر موضوع تقبل العلاج من بين المواضيع التي تدخل ضمن اهتمامنا.
- دافع شخصي حول حب المعرفة واكتساب ثقافة صحية معرفية حول مرض القصور الكلوي المزمن.
- محاولة فهم مرض القصور الكلوي المزمن ومعرفة مدى تقبل العلاج خاصة لدى المرأة المتزوجة وانعكاسات حصص التصفية على الحالة النفسية والاجتماعية والشخصية.
- انتشار تزايد الإصابة بالأمراض المزمنة خاصة القصور الكلوي المزمن نلاحظ ذلك من خلال الأرقام المسجلة.
- التركيز على الجانب الإيجابي من خلال مساعدة المرضى على تقبل العلاج والالتزام به.

5-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

1-تقبل العلاج: "L'observation Thèrapeatique"

هو الامتثال وإتباع المريض لتعليمات وارشادات الطبيب والالتزام بالخطة العلاجية بشكل صحيح لنجاح عملية العلاج وتقاس من خلال مقياس تقبل العلاج لـ Gerard.

2-القصور الكلوي المزمن: Insuffisance rènale chronique

هو تدهور أو خلل أو قصور في عمل الكلية ووظائفها أي اختلال عام في جسم الإنسان وهي ناتجة عن تحطم عدد كبير من النيفرون (وحدة عمل الكلية)، فالكلية نظام

ترشيح وتنقية السموم والشوائب من الجسم وإذا تعطل هذا النظام فإن العلاج يكون بالغسيل الكلوي.

3-الديالیز (تصفية الدم): "L'hémodialyse"

Hémodialyse كلمة يونانية تتكون من جزئين hémo تعني الدم وDialyse تعني تصفية بمعنى تصفية الدم، هي عملية تنقية دموية وإزالة المواد الضارة والسوائل الزائدة عن الحاجة والتي تكون في الجسم، عندما تتوقف الكلى عن وظيفتها تجري 03 مرات في الأسبوع، وكل مرة تدوم 04 ساعات والمريض موصول بجهاز التصفية، ويتم قياس الضغط الدموي في بدأ العملية وكذا أخذ وزن المريض بداية وآخر كل حصة تصفية الدم، لتحديد كمية الماء الواجب نزعها.

6-الدراسات المشابهة:

للدراسات السابقة أهمية كبيرة ليس فقط حتى لا ينطلق الباحث من فراغ وإنما لأبعاد معرفية ومنهجية أهمها:

- الاستفادة من جهود سابقيه وسقطاتهم وعوائقهم لتفاديها.
- حتى يكون البحث مبدعا ومثمرا أي ليس اجترارا لما سبقه... الخ

ولتحضير دراستنا هذه استعنا ببعض الدراسات المشابهة التي لها علاقة بأحد متغيرات الدراسة، والتي تم تقسيمها حسب التصنيف الآتي:

I- الدراسات التي اهتمت بتقبل العلاج

II-الدراسات التي اهتمت بالقصور الكلوي المزمن والديالیز.

I- الدراسات التي اهتمت بتقبل العلاج:

1-دراسة نور الهدى ظهراوي (2014-2015): "الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري، وكذلك التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري، والتعرف إلى ما إذا كان هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري، أيضا التعرف على مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري.

وتكونت عينة الدراسة من مرضى السكري حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية والبالغ عددهم 60 مصاب من كلا الجنسين وتراوحت أعمارهم بين (20 و81 سنة) واعتمدت الطالبة المنهج الوصفي بأسلوبي الارتباط والمقارنة.

ومقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2002). وبعدها تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال حساب معاملات الصدق والثبات والتأكد من دلالتهم قبل تطبيق الدراسة الأساسية ثم عولجت البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 17.

وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- عدم وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري، وأن لدى المصابين بداء السكري صلابة نفسية مرتفعة كذلك، إن الارتباط بين تقبل العلاج وأبعاد الصلابة النفسية الثلاثة المذكورة غير دال، وأن الفرق بين ذوي الإزمان المرتفع وذوي الإزمان المنخفض في مستوى الصلابة النفسية غير دال، إحصائيا، وأن الفرق بين ذوي الإزمان المرتفع وبين ذوي الإزمان المنخفض في تقبل العلاج لدى مرض السكري غير دال.

2-دراسة بلواضح الربيع (2013-2014): "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج الفيزيائي الحركي لدى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية (AVC)

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقبل العلاج الفيزيائي الحركي لدى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية وقد اعتمدت الدراسة السيكومترية التي دامت أربعة أشهر على عينة قصدية مكونة من (56) فرد مصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية من الجنسين (37) ذكر و(19) أنثى.

وتراوحت أعمارهم ما بين (52 و74) سنة وبدرجات إصابة مختلفة (12) خفيفة و(16) متوسطة و(28) شديدة وقد اعتمد الطالب المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والفارقي وتمثلت الأدوات التي تم استخدامها: مقياس المساندة الاجتماعية.

ومقياس تقبل العلاج الفيزيائي الحركي.

وبعد اعتماد الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة فرضيات الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية وتقبل العلاج الفيزيائي الحركي لدى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية.
- توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الأسرة وبين تقبل العلاج الفيزيائي الحركي لدى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية.

II-الدراسات التي اهتمت بالقصور الكلوي المزمن والديناليز:

1-دراسة رشيد رزقي (2011-2012): "الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن"

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وذلك من خلال الإجابة على التساؤل التالي:

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

ومن الإجابة على التساؤلات الجزئية التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والالتزام بحصص تصفية الدم لدى مرض القصور الكلوي؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية وإتباع الحمية الغذائية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والإنقاص من تناول السوائل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية وعدم الإجهاد البدني لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- وقد شملت الدراسة عينة قوامها 114 فردا من الجنسين واعتمد الطالب على المنهج الوصفي الارتباطي.
- مقياس توقعات الفعالية الذاتية العامة لرالف شفارتزر "Ralf Schwartz"

- استبيان الانضباط الصحي من إعداد الطالب وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

1. وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والالتزام بحصص تصفية الدم لدى مرضى القصور الكلوي.
2. وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية واتباع الحمية الغذائية لى مرضى القصور الكلوي المزمن.
3. وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والإنقاص من تناول السوائل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
4. وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية وتناول الأدوية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
5. وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
6. وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية وعدم الإجهاد البدني لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

2-دراسة سعاد إبراهيم محمد سلامة (2011): "أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية"

هدفت الدراسة التعرف إلى أعراض القلق، والاكتئاب وكذلك التعرف إلى أساليب التكيف لدى البالغين الخاضعين لغسيل كلوي في مشافي محافظات مثال الضفة الغربية وعلاقتها بالخصائص الديمغرافية.

تكونت عينة الدراسة من جميع مرضى الفشل الكلوي البالغين الخاضعين لغسيل كلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية والبالغ عددهم حسب السجلات التابعة

لوحدات الغسيل الكلوي في محافظات شمال الضفة الغربية (307) مريض ومريضة في صيف عام 2010، حيث تم تعبئة 258 استبانة.

اعتمد المنهج الوصفي الارتباطي، وثم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات الدراسة وأظهرت النتائج الدراسة أن المبحوثين يعانون من قلق خارجي المنشأ متوسط الشدة بنسبة 73,7% وجاءت الفروق ذات دلالة إحصائية لصالح المرضى الذين يقومون بالغسيل ثلاث مرات أسبوعيا حيث كانوا أكثر قلقا من الذين لا يوجد لديهم أمل أما بالنسبة لدرجة انتشار الاكتئاب فقد وجد أن نسبة 19,8% من المبحوثين يعانون من اكتئاب متوسط إلى شديد، وإن نسبة 22,5% من المبحوثين يعانون من اكتئاب متوسط، وجاءت الفروق ذات دلالة إحصائية لصالح المرضى الذين قاموا بتعبئة الاستبانة قبل بدء جلسة الغسيل الكلوي، وكذلك جاءت الفروق لصالح المرضى "الأميين" حيث كانوا أكثر اكتئابا من المرضى المتعلمين كما أن الفروق جاءت لصالح المرضى الذين يقومون بالغسيل الكلوي ثلاث مرات أسبوعيا.

وفيما يتعلق باستخدام أساليب التكيف في مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة: التفاعل الإيجابي، والتفاعل السلبي، والتفاعل السلوكي فقد استخدم المبحوثين الأساليب الثلاثة بدرجة متوسطة، حيث كانت النتائج دالة إحصائيا على مستوى التفاعل الإيجابي لصالح من دخلهم الشهري أقل من 2501 يشكل والذين يعانون من أكثر من مرض.

والذين تم تعبئة الاستمارة معهم قبل جلسة الغسيل الكلوي، كما أن المرضى الذين يقومون بالغسيل الكلوي مرتين أسبوعيا يستخدمون أساليب إيجابية في التعامل مع المرض.

وفيما يتعلق بالتفاعل السلبي فقد جاءت النتائج دالة إحصائيا لصالح المتزوجين، والذين لا يعانون من أمراض أخرى وإعاقات، أما فيم يتعلق بالتفاعل السلوكي فقد جاءت النتائج دالة إحصائيا لصالح من أعمارهم فوق 55 سنة.

وفي ضوء هذه النتائج خرجت الدراسة ببعض التوصيات إلى صانعي القرار، والباحثين، والعاملين في مجال الصحة النفسية، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين.

تعقيب على الدراسات السابقة:

أولا: من حيث المتغيرات:

من خلال مراجعة وإطلاع على الدراسات السابقة كلها تناولت علاقة كل من متغيري الدراسة ببعض المتغيرات الأخرى، وفيما يتعلق بمتغير تقبل العلاج نذكر دراسة **نور الهدى ظهراوي (2014-2015)**: الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري، ودراسة **بلواضح الربيع (2013-2014)**: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج الفيزيائي الحركي لدى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية إلا دراسة **رشيد رزقي (2011-2012)** ودراسة **سعاد إبراهيم محمد سلامة (2011)** اللتان ركزتا على متغير القصور الكلوي المزمن والديالیز.

ودراستنا الحالية تتشابه مع دراسة نور الهدى ظهراوي (2014-2015) في تناول متغير تقبل العلاج، بينما دراسة بلواضح الربيع (2013-2014) نتناول تقبل العلاج الفيزيائي الحركي (العلاج غير دوائي)، ودراستنا حول تقبل العلاج (العلاج الدوائي، البيولوجي) أي تقبل العلاج لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن والخاضعة للديالیز.

ثانيا: من حيث المنهج:

تتشابه الدراسات السابقة من حيث الأسلوب والمنهجية المتبعة مثلا في دراسة **نور الهدى ظهراوي (2014-2015)** ودراسة **بلواضح الربيع (2013-2014)** كلاهما اعتمدت على المنهج الوصفي بأسلوبي الارتباط والمقارنة بينما دراسة كل من **رشيد رزقي (2011-2012)** ودراسة **سعاد إبراهيم محمد سلامة (2011)** كلاهما اعتمد على المنهج الوصفي الارتباطي.

بينما دراسة الباحثة الطالبة الحالية فإنها اعتمدت على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، كون أن هذا المنهج أكثر ملائمة وتطبيقا على حالات الدراسة المستهدفة.

ثالثا: من حيث أدوات الدراسة المستخدمة:

بعد استعراض الدراسات السابقة وجد أنها استخدمت أدوات مختلفة يحسب ما يتناسب مع كل دراسة على حدة، فعلى سبيل المثال ففي دراسة **نور الهدى ظهراوي (2014-2015)** استخدمت استبيان تقبل العلاج لـ Gerard ومقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2002)، وفي دراسة **بلواضح الربيع (2013-2014)** استخدم مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقبل العلاج الفيزيائي الحركي وفي دراسة **رشيد رزقي (2011-2012)** استخدم مقياس توقعات الفعالية الذاتية العامة لـ "رالف شفارتز" " Ralf Schuwarzer"، واستبيان الانضباط الصحي من إعداد الطالب، أما دراسة **سعاد إبراهيم محمد سلامة (2011)** تمثلت أدوات الدراسة في الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

أما الدراسة الحالية لقد تم الاستفادة من دراسة نور الهدى ظهراوي (2014-2015) في استخدام مقياس تقبل العلاج، حيث اعتمدنا عليه في الدراسة الحالية لأنه الملائم لتحقيق أغراضها، وتختلف الدراسة مع الدراسات الأخرى.

رابعا: من حيث العينات

معظم الدراسات السابقة اختارت عيناتها بطريقة قصدية (مقصودة) ومن الجنسين (ذكور وإناث) مع وجود اختلاف في السن والمستوى الدراسي فبالنسبة للعينة المستهدفة متمثلة في المصابين بالأمراض المزمنة (داء السكري-القصور الكلوي المزمن) مثل دراسة **نور الهدى ظهراوي (2014-2015)** قد بلغت عينة الدراسة 60 مصاب بالسكري تتراوح أعمارهم بين [20-81] سنة وفي دراسة **رشيد رزقي (2011-2012)** بلغت عينة الدراسة 114 فرد مصاب بالقصور الكلوي المزمن، وفي دراسة **سعاد إبراهيم محمد**

سلامة (2011) بلغ عدد العينة 307 جميع مرضى الفشل الكلوي البالغين الخاضعين لغسيل كلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية.

بينما دراسة **بلواضح الربيع (2013-2014)** فالعينة المستهدفة متمثلة في المصابين في الجانب الحركي (الشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية) بلغ عدد أفراد العينة (56 فرد) تتراوح أعمارهم ما بين (52 و74) سنة.

أما الدراسة الحالية فقد اقتصرت وركزت على الإناث فقط دون الذكور، تمثلت في 03 حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم ما بين [32-60] سنة، المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن الخاضعة للدياليز.

كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث الزمان والمكان، حيث قمنا بإجراء الدراسة الحالية (2017-2018) بمصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر العالية ولاية بسكرة.

الجانب النظري

الفصل الثاني: الإطار العام للدراسة

تمهيد:

1- تعريف تقبل العلاج

2- أهم المفاهيم المرتبطة بتقبل العلاج

3- النماذج النظرية المفسرة لتقبل العلاج

4- مراحل تقبل العلاج

5- العوامل المساهمة في تقبل العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر تقبل العلاج والالتزام به المعيار الأساسي لنجاح العلاج كما أنه يؤثر إيجابا في الشعور بالسعادة والذي يشمل حياة الإنسان الاجتماعية والنفسية ونمط حياته اليومي، خاصة عند فئة مرض القصور الكلوي المزمن.

ونظرا لما يمثله تقبل العلاج من أهمية كبيرة للمرض من الناحية النفسية والجسمية على حد سواء، نجد العديد من الدراسات والبحوث، اهتمت بتقبل العلاج والدور الكبير الذي يلعبه، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل باعتباره المتغير في الدراسة، وللتعرف عليه أكثر تطرقنا إلى العناصر التالية:

أولا: تعريف تقبل العلاج، ثم أهم المفاهيم المرتبطة به، تليها النماذج النظرية المفسرة لتقبل العلاج، ثم مراحل تقبل العلاج وأخيرا العوامل المساهمة في تقبل العلاج.

1-تعريف تقبل العلاج: "L'observance Thèrapeutique"

لقد تعددت وتنوعت تعريفات تقبل العلاج، ويمكن إجمال التعريفات المفتوحة في:

1-1-التعريف اللغوي:

يقابل كلمة تقبل بالفرنسية (Acception) وبالإنجليزية (Acceptence) والتقبل العلاج في اللغة الفرنسية "Acceptence de la Thèrapie" وفي اللغة الإنجليزية نجد: (Acceptence Therapy) (Electronic Book, dictionary, P 10)

ومرادفات تقبل العلاج في اللغة الأجنبية:

Compliance, adthèrence, difèlite, maintenance, condance, alliance, observance…

وفي اللغة العربية نجد: الامتثال-الانصياع-الالتزام بوصفة أو بقانون-سلوك الملائمة-الانضباط الصحي-الإذعان الصحي...

1-2-التعريف الاصطلاحي:

يستخدم أخصائيو الرعاية الصحية على نحو أكثر شيوعا مصطلحات طبية منها الالتزام يتناول الأدوية أو الاتفاق على نظام العلاج والامتثال لتعليمات الطبية. ويشير مصطلح الاتفاق أيضا إلى المبادرة الصادرة عن هيئة الخدمات الصحية الوطنية البريطانية (NHS) والتي تهدف إلى إشراك المريض في عملية العلاج من أجل تحسين درجة التزامه بتعليمات الطبيب المعالج بإبلاغ المريض بالحالة الصحية وعرض خيارات العلاج المتاحة أمامه، ذلك حيث يشارك المريض الفريق الطبي المعالج في اتخاذ الإجراء المقرر.

https://ar.m.wikipedia.org/wiki/

يعرف (Haynes etal 1979) تقبل العلاج "مدى توافق سلوك المريض مع التوصيات الصحية والطبية.

ويعرفه (Morris et Schelz) بأنه درجة إتباع المريض للتوصيات الطبية فيما يتعلق بالنظام الغذائي، ممارسة الرياضة أو الدواء. **(بلواضح، 2013: 35)**

وتعرفه منظمة الصحة الأمريكية:

بأنه مدى توافق سلوك الشخص مع التوصيات الصحية والنصائح التي يعطيها له الممارس الصحي.

http://patideas.org/2016/11/13/pt.barriers.

وفي دراستنا الحالية ترى الباحثة أن المصابين بالقصور الكلوي المزمن يكون تقبّل العلاج بمجرد إتباع القواعد والتوجيهات والمعايير والوصفات الطبية والتوصيات لنظام الرعاية مثل تناول الدواء في موعده سواء قبل أو خلال أو بعد الأكل وكذلك أداء الفحوصات وأداء النشاطات الرياضية والالتزام بالنظام الغذائي الصحي خاصة الشخص المتعايش مع القصور الكلوي وذلك لتأثير التصفية على التمثيل الغذائي داخل الجسم المصاب مما يجعله بحاجة إلى الغذاء الصحي كل هذا أساس نجاح العلاج وتقبله.

2-أهم المفاهيم المرتبطة بتقبل العلاج:

هناك عدة مفاهيم ترتبط بتقبل العلاج:

2-1-التقبل: Acceptation

هو النتيجة النهائية لسياق النفسي الصعب والمتعب. (Andre.G et julie. C, 2004 :81)

كما يعرف أنه تقبل للموقف نظرا لعجزه وانعدام الحيلة لديه أو لرفضه القيام بأي شيء، اتجاه الموقف. (جبالي، 2012: 95)

أيضا يعرف التقبل المذعن: بأنه الانتظار بعض الوقت مع توقع الأسوأ وتقبل الموقف كما هو والإقرار بان لا شيء يمكن عمله والاستسلام للقدر (جواد، 2013: 58)

2-2-الالتزام:

يعرف بأنه الالتزام بالنظام الغذائي والالتزام بأخذ العلاج الموصوف (المغازي، دت: 12)

وتعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه مدى توافق تصرفات الشخص مع التوصيات التي يزوده بها الطبيب المعالج.

ويعتبر التزام المريض بالعلاج المعيار الأساسي لنجاح علاجه في حين عدم الالتزام تعتبر مشكلة تؤثر على النظام الصحي بأكمله.

وتجدر الإشارة إلى أن أخصائي العناية الصحية من أطباء وصيادلة وممرضين... ومن خلال ممارستهم لعملهم بشكل يومي، يلعبون دور هام في مجال تحسين التزام المريض.

http://www.sayidaty.net/node/536761, 1/5/2018, 10 :00

2-3-تقبل المرض:

يعتبر تقبل المريض لمرضه أول خطوة نحو التعايش والتكيف مع المرض وتقبل المريض لمرضه يستند أساسا على تقبله لذاته، حتى قبل المرض، إذ المريض الفرد غير متقبل لذاته قبل المرض سوف تصبح مشكلة عدم تقبل المرض مشكلة متضاعفة.

ويشير مفهوم تقبل الذات إلى مدى التقييم الإيجابي للصورة التي يحملها الفرد عن نفسه ومدى رضاه واحترامه لصفاته وخصائصه، لأن فكرة الفرد عن نفسه هي النواة الأساسية التي يقوم عليها شخصيته كما أنها عامل أساسي في توافقه الشخصي والاجتماعي والنفسي **(فهمي، 1975: 160)** تقبل المرض والقدرة على التعايش معه بناءا على العزيمة والإصرار.

3-النماذج النظرية المفسرة لتقبل العلاج:

تعددت النظريات التي تناولت تفسير تقبل العلاج وأهم هذه النماذج النظرية ما يلي:

3-1-نموذج التمثلات الصحية: (Leventhal 1980):

ظهر هذا النموذج على يد Leventhal بين سنة 1980-1984 وهو قائم على الفكرة التي مفادها الإستجابات السلوكية للتهديدات الصحية هي نتائج للتصورات المكونة من قبل المرضى حول المرض الذي يعانون منه كما استخدم هذا النموذج لتفسير سلوكات الانضباط الصحي انطلاقا من إدراكات مرض معين وهذا من خلال مجهودات الفرد للتصرف إزاء المرض والأعراض والنتائج الناجمة عنهما، ويستند هذا النموذج إلى ثلاث مسلمات أساسية هي:

- أن الفرد هو عامل فعال (نشط) في حل مشكلته، فهو يسعى إلى تخفيض الفارق بين حالته الصحية الراهنة والحالة الصحية التي يتطلع إليها.
- التمثلات المعرفية والانفعالية لتهديد المرض التي توجه سيرورة التكيف وتقييم مخطط التصرف السنوي سيتم تنبيه.
- تفترض أن هذه التمثلات هي خاصة بكل فرد ويمكن أن لا تتفق مع الحقيقة الطبية، وهي تصورات محددة اجتماعها تتهيأ انطلاقا من القيم الاجتماعية الثقافية، وهذه السيرورة يمكن أن تختلف سواء بالنسبة للطريقة التي يفكر بها فرد يتمتع بصحة جيدة حول أمراض معينة، أو بالنسبة للطريقة التي يحدد فيها فرد مريض معنى مرضه. **(رزقي، 2011: 76)**

3-2-نموذج مراحل التغيير Stages of change model:

ولقد قام Diclemente Prochaska سنة 1983 بتطوير نموذج مراحل التغيير حيث يهدف إلى دراسة وتوقع عملية التغيير، ويضم هذا النموذج ثلاث ثوابت: مراحل التغيير -عملية التغيير، ومستويات التغيير والفرضية الأساسية لهذا النموذج أن الأفراد يمرون بمراحل مختلفة عند رغبتهم في تبني سلوكات صحية معينة، مع أو دون مساعدة

وتعتبر عملية التغيير دوامة من الانعكاس والسلوك الصحي ووضع الفرد في موقف الانتقال إلى الخلف لتأمل السلوك الصحي، كما يعتبر هذا النموذج أن الفعالية الذاتية وضع القرار من العوامل الرئيسية في عملية التغيير، ولكن هذه العوامل تؤثر في مراحل مختلفة من عملية التغيير، وتشمل مراحل التغيير ما يلي:

1-**مرحلة ما قبل الوعي:** لانية لتغيير السلوك.

2-**مرحلة الوعي:** النظر في الإجراءات المستقبلية.

3-**مرحلة ما قبل التنفيذ:** وضع جدول زمني والتخطيط للتنفيذ.

4-**مرحلة التنفيذ:** الانخراط في تغيير السلوك.

5-**مرحلة الاحتفاظ:** اعتماد التغيير-تجنب الانتكاس.

ثم تطبيق هذا النموذج في البداية لعلاج سلوك الإدمان، وقد كانت الرؤية محدودة فيما يخص تطبيقه في الالتزام بالعلاج في الأمراض المزمنة، وقد تم اعتماد هذا النموذج سريريا في سلوكات صحية مختلفة، وقد تم تطبيقه في العقد الماضي على الألم الربو المزمن-الاكتئاب-الفشل الكلوي- تشير دراسات الالتزام أن هذا النموذج يطبقه للشروع في سلوك جديد، لكن لا يتم الاحتفاظ بالالتزام على المدى البعيد، لذا هناك حاجة للمزيد من البحث لتطبيق هذا النموذج سريريا. **(بلواضح، 2013: 41)**

3-3-نموذج المعتقدات الصحية Rosenstock 1974:

ظهر هذا النموذج بداية من قبل Rosenstock 1974 لتفسير السلوكات وكان مجديا في مجال التطعيم الوقائية من ضغط الدم والتدخين، الخضوع للفحوص الطبية بهدف التشخيص المبكر للمرض، ثم طور للتنبؤ وتفسير السلوكات المتعلقة بالصحة، مستند إلى أن إمكانية تبني الفرد سلوكا صحيا التالية:

1-التهديد المدرك المرتبط بالمرض.

2-الشدة المدركة.

3-المكاسب المدركة.

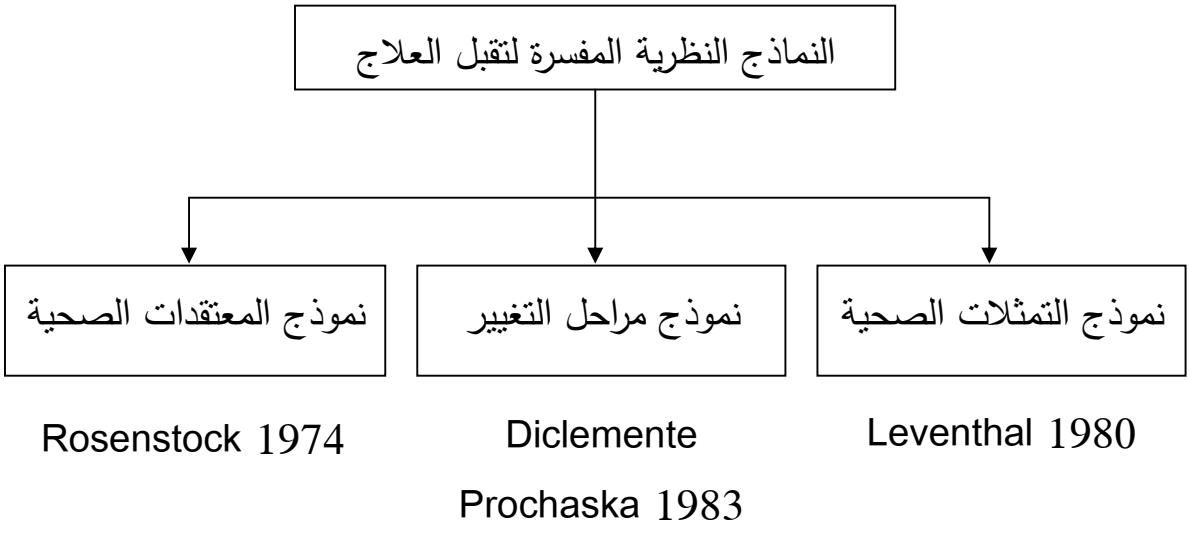
4-العوائق المدركة.

5-السبل لتنفيذ السلوك.

هذا النموذج استخدم في دراسة تقبل العلاج لدى مرض ارتفاع ضغط الدم 1978 Nelson et coll، السكري Alozna 1980، إجراء الفحص الذاتي للثدي لدى النساء المعرضات لخطر الإصابة بسرطان الثدي calnan 1984.

الالتزام بالحمية الغذائية Coll et Weban 1992، coggiula et watson تقبل علاجات الاضطرابات العقلية Budd et coll 1996.

وقد أكدت العديد من الأبحاث ملائمة النموذج لاستخدامه واقعيا لوضع استراتيجيات لتحسين تقبل العلاج، كما أثبت فعالية في مجال الأمراض المزمنة. **(ظهراوي، 2014: 54)**



شكل رقم (01): يوضح النماذج النظرية المفسرة لتقبل العلاج (من إعداد الطالبة)

4-مراحل التقبل العلاج:

يعد تقبل العلاج سلوكا صحيا معقدا بشكل خاص في الأمراض المزمنة، باعتبار الأزمات يفرض تغيرات دائمة قد يكون من الصعب على المريض الالتزام بها، وفق الدقة والانتظام الأمثليين، لذلك يتم هذا السلوك تدريجيا ضمن سلسلة من المراحل إمكانية الانتكاس، ثم بدء تبنيه من جديد وفقا لما حدده Prochska et De climente حيث يمر المريض بما يلي:

1-**مرحلة ما قبل العلاج:** وفيها يكون المريض رافضا للمرض والعلاج، وهنا لا يشعر المريض أنه معني بالمعلومات المتعلقة بالعلاج.

2-**الحصول على المعلومة من قبل القائم بالرعاية الصحية:** حول تأكيد تشخيص المرض وطبيعته وإمكانية تطوره أو الشقاء منه ونوع العلاج المعتمد وفعاليته وآثاره الجانبية.

3-**تقبل المعلومات المقدمة حول المرض والعلاج.**

4-**اتخاذ القرار ببدء التغير الاستعداد لممارسته.**

5-**البدء في تبني التغيرات بممارسة السلوك الجديد المتمثل في:** الخضوع للنظام العلاج والالتزام به.

6-**الاحتفاظ بالسلوك الجديد والمداومة على ممارسته:** ليصبح عادة من بين عادات المريض **(ظهراوي، 2014: 55)**

5-العوامل المساهمة في تقبل العلاج:

5-1-عوامل تقبل العلاج حسب المنظمة العالمية للصحة (OMS):

تتلخص عوامل تقبل العلاج حسب (2003) OMS في العوامل التالية:

- عوامل مرتبطة بالدواء والعلاج.
- عوامل مرتبطة بالمعالج أو الخلية الطبية.
- عوامل مرتبطة بالمريض.

5-1-1-العوامل المرتبطة بالعلاج: والتي تتمثل في:

- الآثار الجانبية للدواء.
- فشل المعالجة السابقة (تغيرات دخيلة في النظام العلاجي المتبع سابقا).
- عدد مرات تناول الدواء في اليوم.

5-1-2-عوامل مرتبطة بالمعالج:

تقرير OMS 2003 أشار إلى نوعية العلاقة بين المعالج والمريض من شأنها أن تعزز من عملية تقبل العلاج عند المريض وأنه يجب أن ينظر للمريض على أساس أنه طرف فعال في عملية العلاج أن يسود هذه العلاقة نوع من التفاوض حول الحمية الغذائية ونظام التغذية وحول اختيار الوسائل العلاجية البديلة.

ففي دراسة على 2509 مريض مصابا بالربو من بينهم 721 طفلا، حول تقبل هؤلاء المرضى للدواء المستنشق فكانت العوامل المعززة لتقبل هذا الدواء في:

- طبيعة الشروحات المقدمة من طرف المعالج فيما يخص الخطة العلاجية.
- الوقت المستغرق في عملية الفحص.
- إحساس المريض بأن المعالج أشركه في عملية اختيار الدواء وطريقة استخدامه.
- انتظام الزيارات.
- الشروحات المقدمة من طرف المعالج حول الآثار غير المرغوب فيها للدواء.
- التكلم مع المريض حول الصعوبات التي تواجهه في تناول الدواء.

فنوعية العلاقة بين المعالج يجب أن تحتوي على عنصرين أساسيين حتى تكون درجة تقبل المريض للعلاج عالية وحتى يتفادى المضاعفات المرضية:

- **العنصر الأول: إشراك المريض:**

أثناء عملية الفحص والتشخيص، وذلك من خلال إعطائه معلومات حول المرض وحول الدواء وحول الخطة العلاجية التي ستتبع.

- **العنصر الثاني: التفاوض مع المريض:**

وذلك حول السلوكات والأنظمة الجديدة التي سيتبعها المريض **(بلواضح، 2013: 45)**

5-1-3-عوامل مرتبطة بالمريض:

من بين هؤلاء نجد:

أ- **المرض في حالات عدم الاستقرار** (التفكك الأسري، دون عمل، مشاكل اقتصادية) بأنهم يظهرون صعوبات في عدم تقبل العلاج.

ب- من المريض:

كلما تقدم المريض في السن نقص تقبله للعلاج.

وحسب دراسة Gidson حول العلاقة بين المريض وبين نية تقبله للعلاج وكانت النتائج الدراسة كالتالي:

- الرضيع: 77%.
- الطفولة المتوسطة: 50%.

وأكمل woldan هذه الدراسة على المرض بين سن 8-16 ووجد أن تقبلهم للعلاج هو 40%.

ج- الاكتئاب والقلق:

(عوامل لعدم تقبل العلاج)

د- توفر المساندة الاجتماعية للمريض: تعزز من تقبل العلاج **(بلواضح، 2013: 45)**، وحسب رأي الطالبة الباحثة هي أن علاقة الطبيب والمريض مبنية على الثقة التي توجه المريض لقبول العلاج أو رفضه والحصول على رض المريض يجب أن يسبقه شيء مهم وهو تنوير المريض وتبصيره بكل المعلومات الضرورية التي تجعله على دراية بحالته الصحية، فيبصر بطبيعة مرضه ودرجة خطورته وما يتطلب من علاج والبدائل العلاجية.

كذلك احتل "مايكل بالينت" (Meichael Balint) مكانة رائدة في دراسة العلاقة بين الطبيب والمريض بالمملكة المتحدة بالتعاون مع زوجته "إنيد بالينت" (Enid Balint) التي انتهت بنشر الكتاب المبتكر "الطبيب والمريض والمرض".

(the Doctors, His patient and the illness)، وقد استمرت أعمال بالينيت من خلال جمعية بالينيت الأمريكية بالو.م.أ ويمكن تلخيص العلاقة بين الطبيب الربض بأنها، اتفاقية ثقة، فالمريض يبحث عن الشفاء وثقته بالطبيب تمثل خطوة الشقاء الأولى في سلم العلاج، كذلك تواضع الطبيب وأسلوب الحديث وتوضيح المعلومات المتعلقة بلغة حوار متبادلة وواضحة للطرفين، ولا يمكن للطبيب أن ينجح بشفاء المريض دون الحصول على قناعته بالشقاء واحترام شخصية وخصوصيته.

http://alrai.com/article/590606.html

إن جودة العلاقة بين الطبيب والمريض مهمة لكلا الطرفين فكلما كانت العلاقة أفضل من ناحية الاحترام المتبادل والمعرفة والثقة والقيم المشتركة ووجهات النظر حول المرض والحياة والوقت المتاح، تحسن كلية وجود المعلومات المرتبطة بالحالة المرضية للمريض، مما يؤدي أو يعمل على تعزيز دقة التشخيص وزيادة معرفة المريض حول حالته المرضية.

أما عندما تكون هذه العلاقة ضعيفة فإن قدرة الطبيب على إجراء تقييم كامل معرفة للخطر ويصبح المريض أكثر عرضة لفقد الثقة في التشخيص والعلاج المقترح مما يؤدي إلى انخفاض الامتثال لإتباع النصيحة الطبية بشكل فعلي.

http://ar.m.wikipedia.org/wiki/%D8%

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم تناول تقبل العلاج والذي يعد من المفاهيم التي لابد من العمق في دراسته لأنه مرتبط بالصحة النفسية والجسدية للفرد كما أنه له أهمية كبرى في حياة الإنسان فهو يساعده على التعايش والتكيف السليم والناجح في شتى مجالات الحياة.

الفصل الثالث: القصور الكلوي

تمهيد:

1- تعريف القصور الكلوي

2- أنواع القصور الكلوي

3- أسباب القصور الكلوي

4- أعراض القصور الكلوي

5- التشخيص والعلاج

خلاصة الفصل

تمهيد:

الكليتان هما عضوان في شكل حبتي الفاصوليا ويقعان في كلا الجانبين من العمود الفقري، الوظيفة الرئيسية للكلية هي تطهير المجال الداخلي وتخليص الدم من السموم، أي أن الكلية عضو فعال في جسم الإنسان لها دور أساسي في تصفية الدم.

لكن عندما تصاب الكلية فإن هذه السوائل لن تخرج وتتراكم في الجسم وهذا بشكل خطر على صحة الإنسان وعندما تصاب الكلى فإن الإصابة لا تتطور بسرعة بل يتدهور أدائها بشكل بطيء وتزداد الأعراض، في المراحل الأولى، قد لا تظهر الأعراض، لهذا يتم اكتشاف الإصابة في وقت متأخر وتصل الكلى إلى التلف التام وتتوقف الكليتين عن القيام بمهامها.

ونقول أن المريض بلغ مرحلة القصور الكلوي المزمن عندما تفقد الكلية ثمانين في المئة من وظائفها الكلوية والعلاج في هذه الحالات يحتاج الإنسان إلى عملية غسيل الدم (تصفية الدم) باستمرار وهذا شيء مكلف ومجهد لما له من أعباء مادية ونفسية وصحية واجتماعية.

وفي حالة عدم علاجه عن طريق الغسيل الكلوي (الديالیز او زراعة الكلى، فإن القصور الكلوي يؤدي بسرعة إلى نتائج غير حميدة.

تعريف القصور الكلوي:

- هو عدم قيام الكلى بوظائفها الأساسية ومنها طرد المواد غير المرغوبة إلى خارج الجسم. **(الفيتوري، 1419 هـ: 19)**
- أيضا يعرف القصور الكلوي (الفشل الكلوي): "هو توقف الكلية عن القيام بوظيفتها وقد يكون الفشل حادا أو مزمنا وأهم مؤشرات الفشل الكلوي ارتفاع نسبة البولينا في الدم (اليوريا)" **(أبو النصر، د ت: 157-158)**
- ويعرف القصور الكلوي حسب القاموس الطبي: "بأنه انخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح وإفضاء نفايات الدم، كذا مراقبة توازن الأملاح، الماء في الجسم. **(La rouse médical, 2005, p 360)**

2-أنواع القصور الكلوي:

هناك نوعان من العجز أو القصور الكلوي insuffisance rénale الحاد والمزمن، سوف نشير من خلال بحثنا إلى العجز الكلوي الحاد ولكننا نركز أكثر على القصور الكلوي المزمن لأنه موضوع البحث وهو الذي يرتبط بنوع العلاج: تصفية الدم أو غسيل الكلية Epuration extra rénale ونركز أكثر على نوع أو طريقة الهيموديااليز Hémodialyse.

إن القصور الكلوي في مختلف أنواعه هو أن الكلية تكون في حالة عجز أو عدم القدرة علم تحقيق مختلف وظائفها أو البعض منها:

وللإشارة يجب أن نميز أنه من خلال الإصابة يوجد نوعان: القصور الكلوي العضوي والقصور الكلوي الوظيفي.

2-1-القصور الكلوي:

يشير الكلوي العضوي Lesionnelle إلى وجود خلل عضوي أو تشريحي على مستوى الجهاز البولي وبالتحديد في الكلية atteint rénale تكون الإصابة في غالب الأحيان عامة أو شاملة، وتكون مختلف وظائف الكلية مضطربة بدرجات متفاوتة.

- ويتميز القصور الكلوي العضوي الحاد بالحذف المفاجئ لوظائف الكلية الإفرازية Oligo-anurie (عدم، إفراز البول) **(زناد ، 2013: 91-92)**
- يمكن للقصور الكلوي العضوي الحاد أن يتلاشى وتعود الكلية إلى طبيعتها إذا ما تم العلاج الفوري وتم حذف مسببات هذا العجز المفاجئ فمثلا في حالة الإصابة بمرض الكلية المتعلق بالنسيج والأنابيب الذي يمكن أن يزول بعد العلاج وتعود الكلية إلى حالتها الطبيعية. **(جواد، 2013: 74)**
- أما القصور الكلوي العضوي المزمن فهو يتميز بنقصان في المد الدموي للكلية Flux Sanguin rénal، يشير هذا الاضطراب إلى إصابة وظائف الأنابيب tubiles وكذلك عجز وظائف الأيض للكلية، والتطور نحو العجز الكلوي المزمن النهائي يكون بالتدريج وباستمرار واسترجاع الوظيفة الكلوية نادر جدا. **(زناد ، 2013: 92)**

2-2-القصور الكلوي الوظيفي:

أما القصور الكلوي الوظيفي Fonctionnel فهو لا يعود إلى وجود خلل عضوي تشريحي في الكلية وإنما يعود إلى قصور وظيفي للكليتين مثلا في حالة ظهور عراقيل ostacles تعيق الوظيفة الكلوية.

ويحدث القصور الكلوي الوظيفي نتيجة:

- عجز في وظيفة القلب Insuffisance cardiaque
- أو الجفاف الخارجي للخلايا Déshydratation extra cellulaire

أو نتيجة خلل في توازن بعض المكونات مثل نقص البوتاسيوم Hypokaliemie زيادة الكالسيوم hypercalcemie في الدم.

من الملاحظ أن هذه الاضطرابات الوظيفية للكلية بإمكانها أن تتلاشى في حالة العلاج السريع للأسباب الرئيسية المؤدية غلى هذا العجز الوظيفي.

أما من ناحية الزمن والمدة فنميز نوعين من القصور الكلوي: الحاد والمزمن **(زناد، 2013: 93)**

2-3-القصور الكلوي الحاد : Insuffisance rénale aigue

هو تدهور لوظائف الكلى في وقت قصير وسريع، مما يسبب حالة خطيرة مهددة للحياة من تراكم السوائل النفايات في الجسم، ويمكن عادة الشفاء منه، إذا تم علاج سبب حدوثه. **(أبو الغيث، 1430: 8)**

2-4- القصور الكلوي المزمن: chronic kidney failure

هو عدم قدرة الكلى القيام بوظيفتها الأساسية وذلك نتيجة أمراض مزمنة ومتعددة تصيب الجسم مما يؤدي إلى هبوط متدرج لوظائف الكلى، وفي النهاية تسبب الفشل الكلوي في المرحلة النهائية، وتقل وظائف الكلى إلى أقل من 25% عن مستواها الطبيعي. **(أبو الغيث، 1430: 9)**

-وفي تعريف آخر للقصور الكلوي المزمن:

هي المرحلة التي تفقد فيها الكلى أكثر من 80% أو 90% ويحتاج المريض لعلاج طبي وغذائي وتعويضي **(المغازي، د ت: 3)**

أعراض القصور الكلوي المزمن:

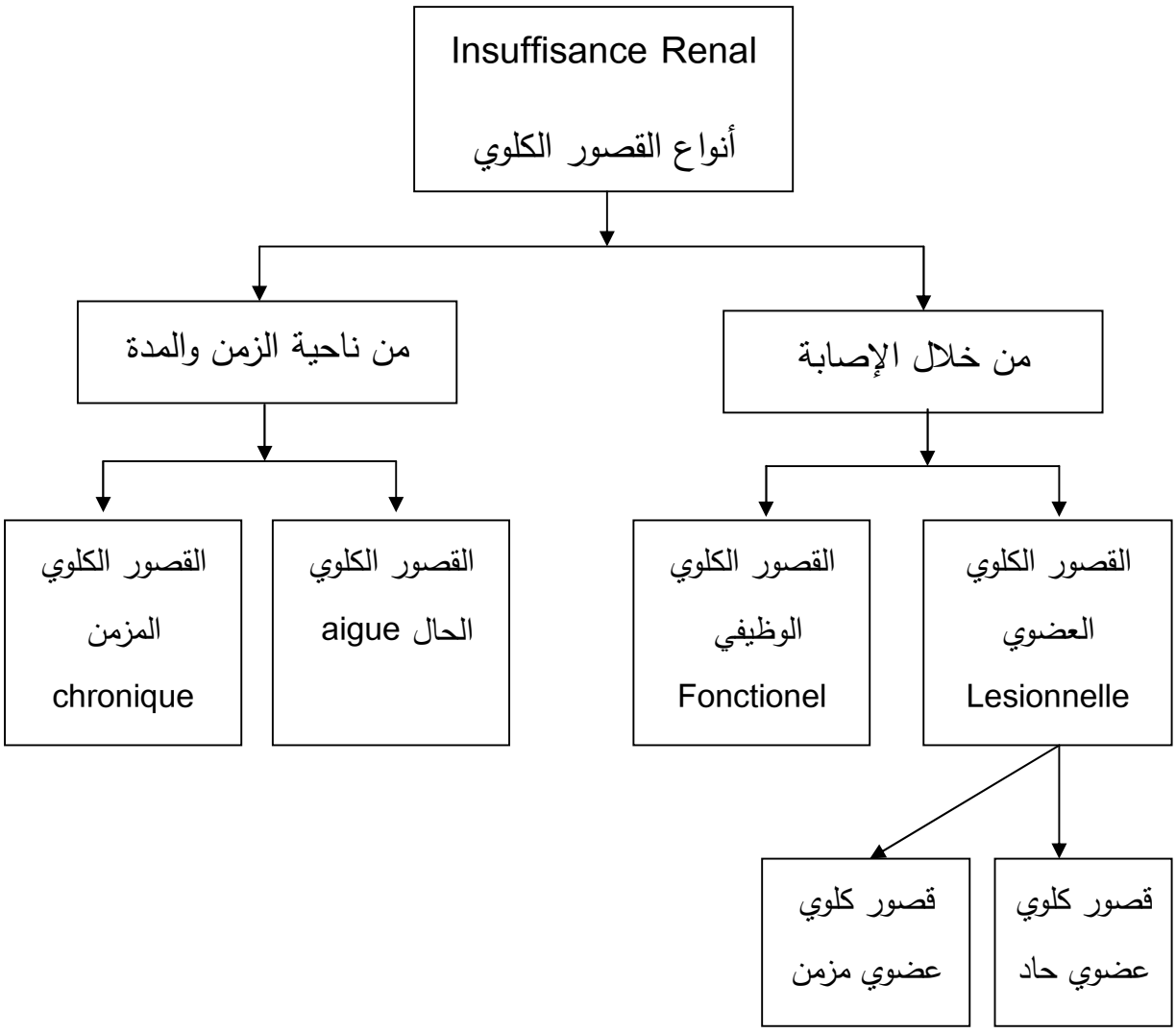
تضطرب بسبب القصور الكلوي المزمن معظم أجهزة الجسم الداخلية، وينتج عن هذا الاضطراب مجموعة من الأعراض هي:

- **أعراض قلبية وعائية:**
  - فقدان الشهية.
  - اضطراب بنبضات القلب
  - إسهار مصحوب بدم
  - أعراض هضمية
- **أعراض دورية:**
  - فقر الدم
  - اضطرابات تخثر الدم
  - نقص المناعة **(هاشم، 1989: 78)**

أسباب الفشل الكلوي المزمن: causes : chronic kidney Disease

- مرض السكري (DM)
- ارتفاع ضغط الدم (hepertension)
- التهاب كبيبات الكلى المزمن (chronic Glomerulenphritis)
- التهاب حويصلات الكلى (pyelonephritis)
- انسداد في مجرى الجهاز البولي (obstruction of Urina)

- تشوهات خلقية
- الالتهابات
- اضطرابات في الأوعية الدموية (أمراض القلب والأوعية الدموية)
- عوامل بيئية ووظيفية: الرصاص–الكاديميوم–الزئبق–الكروم) **(ذياب مقداد، 2015: 84)**



شكل رقم (02): يوضح أنواع القصور الكلوي (من إعداد الطالبة)

3-أسباب القصور الكلوي:

1. **داء السكري:** ويعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45,35% من الحالات.
2. **ارتفاع ضغط الدم:** ويعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.
3. التهاب الكبيبات الكلوية.
4. الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية.
5. التهابات المسالك البكتيرية المزمنة.
6. بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الإفراط في تناولها من غير الاستشارة الطبية، كذلك الأدوية الشعبية التي تحوي مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة ومضرة بالكلى **(السويداء، 2010: 26)**

1-داء السكري Diabetes Mellitus:

إن كلمة Diabete كلمة مشتقة من فعل يوناني يعني "الانتقال عبر posser a travers وهذا يعني أن الكلية لا تقوم بتصفية المواد التي تمر بها.

ويعرف داء السكري بأنه: وصف لأمراض تتميز بأعراض مشتركة، أهمها البتول الشديد المرتبط عادة بارتفاع نسبة السكر في الدم وليس، انخفاضها، وتتدرج ضمن هذه الأعراض المختلفة، المسميات المتعددة لأنواع داء السكري **(ظهراوي، 2014: 60)**

- **الأعضاء المستهدفة لدى المرضى المصابين بداء السكري:**

السكري مرض مزمن ويؤثر في مختلف أعضاء الجسم، وأهم هذه الأعضاء هي:

- القلب
- العيون
- الدماغ

- الكلى
- الأوعية الدموية للأطراف
- أعصاب اليدين والرجلين **(السويداء، 2010: 26)**

- **مراحل تأثر الكلى بمرض داء السكري:**

يستغرق تسبب مرض السكري بالضرر على الكلى عدّة سنوات حتى تصل الحالة في وظائف الكلى عدة سنوات حتى تصل الحالة في وظائف الكلى إلى بدء التدهور والضعف، في خلال تلك الفترة يمر تأثير داء السكري في الكلى بخمس مراحل **(السويداء، 2010: 27)**

ويمكن التعرف عليها من خلال فحص الدم (يسمى معدل تصفية الكلى للسموم) ويمكن تحديد المراحل عبر الجدول التالي:

المرحلة	خصائصها	معدل تصفية السموم ملل/دقيقة	العلاج
احتمالية التعرض للإصابة	-وجود تاريخ مرضي للإصابة بالسكر أو ضغط الدم المرتفع -وجود عوامل أخرى مثل العامل الوراثي	90 فأكثر	-تشخيص وعلاج المشاكل الصحية ببطئ من تطور اعتلال الكلى
المرحلة الأولى	-تضرر في الكلى (وجود بروتين في البول)	90 فأكثر	-يعتمد العلاج في هذه المرحلة على التشخيص المبكر والمتابعة المستمرة للتحكم في سبب المرض مثل السكر والضغط
المرحلة الثانية	تضرر في الكلى مع انخفاض بسيط في معدل تصفية الكلى للسموم	89-60	-تقييم نسبة عمل الكلية والاستمرار في متابعة الفحوصات مهم جدا

المرحلة الثالثة	انخفاض متوسط في معدل تصفية الكلى للسموم	59-30	-تقييم وعلاج الأضرار الناتجة عن الفشل
المرحلة الرابعة	انخفاض شديد في معدل تصفية الكلى للسموم	29-15	-التحضير لبدء علاج الفشل الكلوي
المرحلة الخامسة	فشل كلوي	أقل من 15	علاج الفشل الكلوي بزراعة الكلى، غن أمكن أو الغسيل الكلوي

جدول رقم (1) يوضح مراحل الفشل الكلوي (ذياب مقداد، 2015: 85)

منع أو وقف تدهور وظائف الكلى:

أهداف معالجة مرض السكري ليست فقط ضبط نسبة سكر الدم، بل يجب أن تشمل العوامل الاخرى التي تساعد على التأثير في أعضاء الجسم لذلك عليك، إتباع التالي:

1-تناول الأدوية المخفضة لارتفاع ضغط الدم والتي تعاكس مفعول هرمون الرينن وهي تهدف إلى تقليل ذلك الارتفاع في تدفق الدم إلى وحدات التصفية داخل الكلى أو النفرون، والفائدة من هذه الأدوية لا علاقة لا بوجود او عدم وجود ارتفاع في ضغط الدم لدى مريض السكري، بل هي موجهة نحو حماية الكلى.

2-ضبط نسبة السكر في الدم ضمن المعدلات الطبيعية طوال الوقت.

3-المحافظة على نسبة الكوليسترول ضمن المستوى المطلوب.

4-عدم الإفراط في استهلاك البروتين **(السويداء، 2010: 28)**

5-أخذ العلاج المناسب إما حقن الأنسولين أو أقراص.

6-العلاج بالحمية الغذائية المناسبة.

7-الحفاظ على وزن مناسب للجسم **(السرطاوي، 2010: 257)**

3-ارتفاع ضغط الدم:

يعتبر ارتفاع ضغط الدم من الأسباب الشائعة للفشل الكلوي، فارتفاع ضغط الدم يؤثر في الشرايين الصغيرة والتي توجد في فلاتر الكلية ويؤدي إلى تصلبها، وهذا قد يؤدي إلى الفشل الكلوي، ومع نقض وظائف الكلى وقلة تدفق الدم إليها تفرز الكلية هرمونات أخرى تزيد من ارتفاع ضغط الدم.

لذلك فإن كثيرا من الدراسات الميدانية بينت أن علاج ضغط الدم يحافظ على وظائف الكلى، ومع التزام بالأدوية فإن الكلى تحافظ على أداء وظائفها بشكل طبيعي طوال العمر باذن الله. **(السويداء، 2010: 29)**

4-أعراض القصور الكلوي:

إن أكثر الأعراض ظهورا في حالة القصور الكلوي هي كالتالي:

- نقص الوزن
- الخمول
- الغثيان والقيء
- فقدان الشهية
- ضيق التنفس بسبب تجمع السوائل في الجسم والرئة
- الشد العضلي
- الحكة
- جفاف الجلد وتغيير لون الجلد إلى السمرة
- رائحة اليوريا في نفس المريض
- التشنجات العصبية
- الرعاف أحيانا. **(السويداء، 2010: 32)**

- فقر الدم une anèmie
- ارتفاع ضغط الدم Hepertension
- احتباس البول une anurie **(Morin Y, 2003 : 290)**

5-التشخيص والعلاج:

5-1-التشخيص:

يتم تشخيص مرض الفشل الكلوي من خلال الفحوصات السريرية مع بعض الفحوصات المخبرية والأشعة، حيث يجد الطبيب المختص عند تحليل دم المريض، ارتفاع بعض المكونات créatinine وUrée وزيادتها هي التي تعمل على تسمم الدم ولهذا يحتاج إلى تصفية بطريقة آلية في حالة العجز الكلي للكليتين.

ويحتاج الطبيب في تشخيص مرض الفشل الكلوي ودرجة شدته من خلال أخذ عينة من كلية Rein المريض لفحصها Biopsie rénale وذلك حتى يقرر ما إذا كان المريض قد وصل إلى مرحلة متقدمة من المرض.

وهل يحتاج إلى عملية الغسيل الكلوي Hèmodialyse **(زناد، 2011: 257-258)**.

5-2- العلاج:

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

- إبطاء تطور المرض وتمكين المريض من تفادي الخضوع لعملية التصفية لمدة أطول.

- علاج آثار وانعكاسات القصور الكلوي المزمن في مرحلته النهائية بالاعتماد على برنامج مكثف يشمل على ما يلي:

5-2-1-الحمية:

تقدم للمريض مجموعة من الإرشادات والتوجيهات المتعلقة بالنظام الجديد الذي سوف يتبناه لأن هذا المرض يؤثر على مختلف الأجهزة في الجسم، كما أن عملية تصفية الدم لا تكون فعالة إلا بإتباع حمية مدروسة وخاضعة لشروط صحية وهي كما يلي:

- الإنقاص من المواد الغذائية التي تحتوي على كميات معتبرة من البوتاسيوم مثل الفواكه **(جواد، 2013: 81-82)**

يختلف الاحتياج الغذائي من فرد لآخر، وذلك يتحدد بعدة عوامل وهي وزن الشخص –وظيفة الكلى- السن-الأمراض المصاحبة الأخرى.

1-البروتين:

ينصح باستهلاك كمية البروتين لأن الجسم يفقد كمية كبيرة من البروتين أثناء عملية الغسيل الكلوي.

نقص البروتين في الغذاء يؤدي إلى:

- ضمور في العضلات
- ضعف في المناعة
- خمول في الجسم

الإفراط في أكل البروتين يؤدي إلى: ارتفاع مستوى البوريا في الدم ويؤدي إلى:

- الخمول

- الغثيان والقيء
- طعم كريه في الفم
- الصداع

يمكن معرفة نسبة البروتين في الجسم عن طريق تحليل نسبة الألبومين ويجب ألا تقل عن 4 جرام/ديسيلتر.

2-البوتاسيوم:

عبارة عن معدن يملك التأثير في نشاط العضلة القلبية والجهاز العصبي.

أعراض زيادة البوتاسيوم:

ضعف وارتخاء في العضلات، خفقان في القلب، ارهاق شديد.

3-الصوديوم:

العدو الأول لمرض الفشل الكلوي

- يجب أن نقلل من كمية الصوديوم التي يتناولها المريض.
- تجنب وضع الملح على الأطعمة عند طهيها أو على مائدة الطعام.
- الصوديوم يشبه الإسفنجة الجافة التي تمتص الماء فتؤدي إلى: الإحساس بالعطش-تجمع السوائل في الجسم- ارتفاع ضغط الدم...

4-الكالسيوم:

يحتاج مرضى الفشل الكلوي إلى كمية كبيرة من الكالسيوم بسبب نقص فيتامين (D) النشط، لذا فإن هؤلاء يحتاجون إلى أدوية مساعدة تحتوي على الكالسيوم **(المغازي، دت: 22-26)**.

الجدول رقم 2: الحمية الغذائية الخاصة بمرضى عاجزي الكلى

الرقم	المواد الغذائية	المواد الغذائية المسموح بها	المواد الغذائية الممنوعة
01	الحليب	الحليب الكامل–حليب ممزوج مع قليل من القهوة (1/2écremé)	حليب الغبرة–الحليب الممزوج مع الشكولاطة غبرة.
02	اليهورت (Yaourt)	يهورت طبيعي–جبن طري طبيعي (petit suisse)	يهورت بالفواكه وجبن طري بالفواكه
03	جبن أبيض	كل جبن أبيض طبيعي	الجبن بالفواكه–الجبن المملح وجميع المصبرات
04	جبن عادي	الجبن الغير المملح–الزبدة الفقيرة من الدسم (النباتية)	الزبدة الغنية بالدسم
05	اللحوم	البقري–الدجاج–الأرنب–البيض (2 حبات يوميا على الأكثر)	اللحم كثير الشحم–اللحم المجفف–الكشير–أنواع المصبرات المصنوعة باللحم.
06	السمك وفواكه البحر	الحوت الأبيض zoune–الحوت الأزرق sardine ويؤخذ بحذر.	السمك المجفف–مصبرات السمك–مرق السمك
07	العجائن	الخبز بدون أو قليل من الملح حسب رأي الطبيب. –بسكويت بدون ملح –جميع أنواع المعكرونة–الأرز–الكسكسي –البسكويت الجاف–حلويات البيت. الحلويات المصنعة تجاريا بحذر.	الحلويات المصنعة تجاريا (PATISSERIES)
08	الخضر الطازجة	البيطراف–الطماطم–الفلفل الحلو–الجزر–السلطة	الفطر – بطاطس مملحة (شيبس) – مصبرات الطماطم.

		الخضراء–البطاطس بحذر.	
09	الحبوب الجافة		حمص–عدس–لوبيا–الفول–الجلبانة
10	الفواكه الطازجة	التفاح–الخوخ–الدلاع بحذر	–باقي أنواع الفواكه الخطيرة على صحة المريض تأخذ بحذر شديد وكمية قليلة. –مصبرات الفواكه (المعجون)
11	المواد الدسمة	–يسمح بالزبدة النباتية (مرغرين) –الزيت النباتي ويأخذ بمقادير قليلة وبحذر.	–جميع انواع المواد الدسمة والشحوم الضارة بكبد المريض.
12	المشروبات	من 100 إلى 120 ملل على الأكثر –ماء–فيشي–تيزانة. –الشاي أو القهوة فنجان يوميا. –مشروبات غازية عادية (02) كأسين يوميا.	–عصير الفواكه coktelle –الصودا–الكاكاو–الكوكاكولا. –مصبرات العصير بأنواعه
13	مواد أخرى مختلفة	–السكر–معجون التفاح–العسل الحر. –الميوناز–الموطارد (بكميات محدودة). –الثوم.	–الشوكولاطة وجميع مشتقاتها. –الكاكاو–اللوز–الجوز–الفستق. –التمر بأنواعه–الموز. –الكاكاو (غبرة). وتمنع منعا باتا جميع أنواع الخمور.

(مصلحة تصفية الدم مستشفى بشير بن ناصر–بسكرة)

5-2-2-الأدوية:

يضطر كثير من المرضى المصابين بمرض الفشل الكلوي إلى استخدام أدوية متعددة للمحافظة على صحة الجسم وهذه الأدوية هي:

- الأدوية الخافضة لضغط الدم لأن القصور الكلوي يصاحبه ارتفاع ضغط الدم.
- الأدوية خافضة للكوليسترول.
- الحديد: لتزويد الجسم بالمكونات الأساسية لتكوين كريات الدم الحمراء.
- الأدوية المنشطة لتكوين الدم كأبريكس (Eprex) او روكورمون (Rocormon) أورانسب (Aranesp) وهي تنشط نخاع العظم لتكوين كريات الدم الحمراء.
- فيتامين (D) للمحافظة على صحة العظام.
- الأدوية الرابطة للفوسفات مثل: الكالسيوم ورياجيل Renagel فالكلية الطبيعية تزيل ملح الفوسفات، وعند حدوث القصور الكلوي فإن مستويات الملح ترتفع في الدم **(السويداء، 2010: 37)**.

5-2-3-غسيل الكلى:

هناك نوعين من التنقية أو الغسيل:

أ- التنقية البريتونية (الغسيل البريتوني)

ب- التنقية الدموية (الغسيل الدموي أو تصفية الدم Hemodialyse)

أولها: ما يسمى بالغسيل البريتوني: وتتميز هذه الطريقة بأنها يمكن أن تتم في المستشفى أو المنزل، ويمكن تدريب المريض أو أحد أفراد عائلته على تنفيذ الخطوات مع أخذ الاحتياطات اللازمة لضمان عدم دخول أي ميكروبات وجراثيم إلى تجويف البريتون،

ويمكن عمل هذا النوع من الغسيل يوميا... حيث يقوم المريض بتبديل (4-5 اكياس يوميا).

وفي المستشفى يحضر المريض مرتين أسبوعين لعمل هذه الجلسات، وتتم هذه العملية طريق حقن لتر أو لترين من محلول الاستصفاء البريتوني داخل تجويف البطن، أي يتم إدخال أنبوب لين في تجويف البريتون تحت مخدر موضعي ويبقى طرفه الآخر خارج البطن ويمكن استخدام هذا النوع من غسيل الكلى في حالات الفشل الكلوي الحاد. **(لماضة، 2001: 83)**

ثانيها: الغسيل الدموي أو تصفية الدم (Hemodialyse):

هي كلمة تتكون من جزئين hémo وتعني الدم وdialyse وتعني التصفية وهي تقنية تستخدم من أجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين وصلوا إلى مرحلة نهائية وفيها يعمل جهاز التصفية وفق نظام توازن الاملاح في الدم ويعيدها غلى مستواها الطبيعي. **(الصبور، 1989: 89).**

كما يعرف بأنه عملية يتم فيها أخذ جزء من دم المريض وتمريرها من خلال مرشح دموي في ماكنة الغسيل الدموي، حيث يتم تنقية هذا الدم من السموم والشوائب والسوائل الزائدة التي كانت الكلية السليمة تتخلص منها في الحالة الطبيعية، ومن ثم يعاد هذا الجزء من الدم التي تمت تنقيته إلى المريض، ثم يتم أخذ جزء آخر من الدم لتنقيته وإعادته للمريض وهكذا في عملية متصلة تدوم لمدة أربع (04) ساعات بواقع (03) جلسات أسبوعيا. **(الغامدي، 2014: 28)**

أي أن:

الغسيل الدموي أو الديناليز هو ضخ الدم من خلال الكلية الصناعية حيث يتم هناك رشح السموم والأملاح الزائدة في الجسم إلى سائل التنقية.

الكلية الاصطناعية:

هي أسطوانة تحتوي على أغشية تفصل بين الدم وسائل الغسيل، وسائل الغسيل عبارة عن ماء منقى ومعالج بإضافة بعض الأملاح والمعادن وتحتوي أغشية الكلية الصناعية على فتحات صغيرة جدا تعبر من خلالها السموم والأملاح الزائدة من الدم وهذه الطريقة تشبه أكياس الشاي التي تسمح للشاي بالعبور إلى الماء تبقى الأوراق داخل الكيس.

ويتم إعادة الدم المنقى إلى الجسم أما سائل الغسيل المحمل بالسموم فيتم ضخه إلى التصريف في كل مرة يعبر الدم من خلال الكلية الصناعية. **(السويداء، 2010: 41)**

يتم فيها إزالة كمية صغيرة من السموم، لذلك تستمر هذه العملية لمدة (04) أربع ساعات لإزالة كميات أكبر من السموم.

كذلك يتم سحب الأملاح والماء الزائدين عن حاجة جسم ونظرا إلى وجود الدم خارج الجسم أثناء عبوره من خلال الأنابيب فإنه يكون عرضة للتجلط، لذلك يتم إضافة مسيلات الدم، ويعتبر الهيبرين Heparin من أكثر الأدوية استخداما لهذا الغرض **(السويداء، المرجع نفسه)**

مكونات جهاز تصفية الدم:

1-الحوض bain de dialyse:

وهو جهاز يسمح بالحفاظ على درجة حرارة الحوض ونقائه والحفاظ على التدفق المستمر المنتظم والحفاظ على الضغط الذي يسمح بأن يكون الوسط مثل الدم من حيث درجة الحرارة 38° والضغط.

2-معدل الحوض dialysat:

والذي يسمح بالتصفية ويكون خاليا من الفضلات ويحتوي على القليل من الشوارد Na^+ وk^+ وH^+ ويتكون من ماء معالج خال من المعادن (الألمنيوم والكالسيوم).

3-الغشاء النفاذ: membrane dialysant

يسمح بمرور الفضلات والبولة وNa^+ وk^+ وH^+ ولكنه غير نفوذ للبروتينات وكريات الدم الحمراء والبيضاء وغيرها.

4-مقر التصفية: dialyseur

ويحتوي على وسطين (الدم ومحلول الحوض) منفصلين بواسطة غشاء نفوذ، حيث يتم خروج شوارد Na^+ وk^+ وH^+ من الدم حتى يصبح تركيزها متساويا وعاديا مع تركيز ماء الحوض عن طريق ظاهرة الانتشار الأسموزي لتخرج الفضلات من الدم إلى الحوض. **(زرقي، 2011: 94-95)**

تحضير المريض لبرنامج تصفية الدم:

تكون متابعة العاجز كلويا منذ الوهلة الاولى وذلك وفق مخطط متناسق وبعد ان يعرف الطبيب ان مريضه وصل إلى المرحلة النهائية من العجز الكلوي يبدأ تحضيره، يكون التحضير طبيا وسيكولوجيا ذلك لأن دخول آلة التصفية في حياة المريض سيحدث تغيرا شاملا على مختلف الجوانب (الجسمية، النفسية، الاجتماعية، المهنية العلائقية).

أ- الإعداد السيكولوجي:

يكون ذلك قبل بضعة أشهر من بداية تطبيق بروتوكول التصفية الدموية حيث يشرح له الطبيب ميكانيزم التقنية، أهداف الديالز، انعكاسات علاج الديالز على المدى القريب والبعيد، خاصة أن هذا العلاج يخضع لشروط يجب تطبيقها كالمواضبة على الحصص، الإنقاص من السوائل، تناول الأدوية، الإقلاع عن التدخين، ذلك لأنه بالرغم من فعالية هذا العلاج إلاّ أنه لا يعوض وظائف الكلية المتدهورة، ولكن قد يسمح علاج تصفية الدم بنوعيه حياة اجتماعية ومهنية وذلك إذا امتثل المريض للتعليمات الطبية.

ب-وضع الناصور الشرياني الوريدي: Fav:

هي خطورة أساسية في حياة المريض المصاب بالعجز الكلوي وضرورية، إذ هي التي تسمح بتحقيق حصص التصفية وذلك قبل ثلاث أسابيع من بداية الديالز، وينتظر الطبيب حتى تتطور وتصبح وظيفة قابلة للتشغيل.

ج- محكات الفعالية لعلاج تصفية الدم:

هناك مجموعة من المحكات العيادية والبيولوجية تساعد في فعالية علاج الديالز:

- ضغط دموي مستقر من خلال الأدوية أو دون الأدوية **(زناد، 2011: 262)**.
- فقر الدم معتدل أو مصحح

- غياب الاختلافات الكبرى لعمليات الأيض لـ (الفوسفور والكالسيوم)
- تركيز اليوري والكرياتين متوسط.
- جودة الحياة النفسية الاجتماعية والعلائقية) مع وجود الدم الاجتماعي (المادي والمعنوي) (**زناد، 2011: 262-263**).

كيفية توصيل المريض بجهاز الغسيل الكلوي:

يتم توصيل المريض بجهاز الغسيل الكلوي عن طريق الفستولا أو عن طريق القسطرة:

- **الفستولا (الوريد الدموي الطبيعي):**

هي عبارة عن وصل الوريد بالشريان في الساعد أو العضد وتحتاج من 4 إلى 8 أسابيع حتى تلتئم ويتم استخدامها.

- **الوريد الدموي الصناعي (الجرافت):**

وضع أنبوب صناعي بين الوريد والشريان ويمكن أن يتم استخدام ذلك بعد 2 إلى 4 أسابيع من العملية.

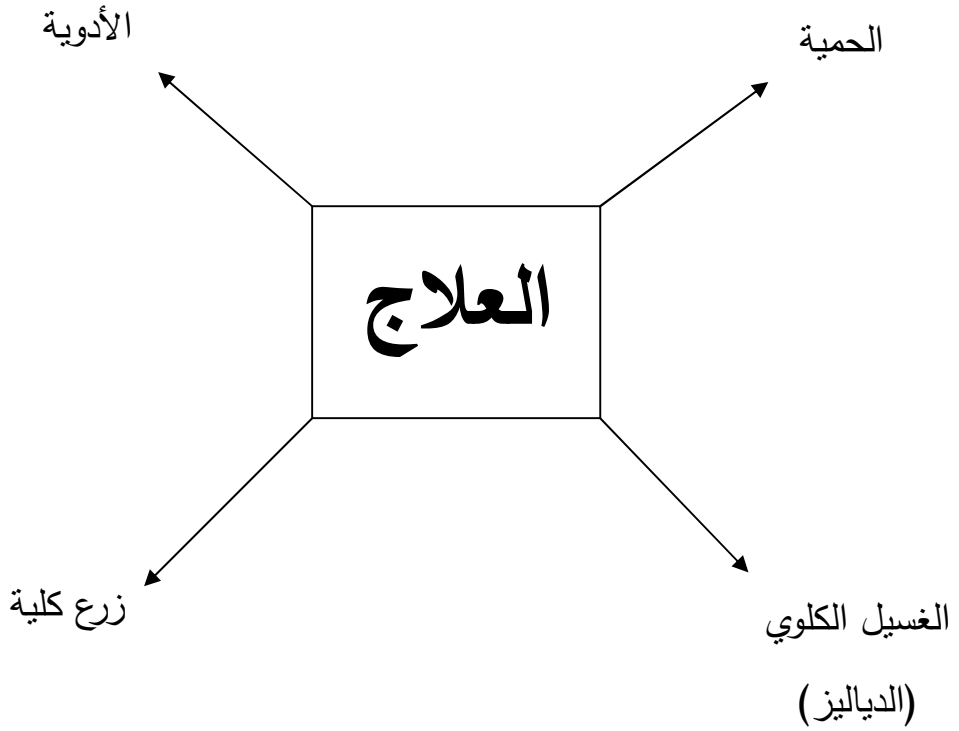
- **القسطرة الوريدية:**

البديل المؤقت للفستولا وهي عبارة عن أنبوب لين يتم وضعه داخل أوردة الفخذ أو الرقبة وأحيان في أوردة الصدر، منها دائم ومنها مؤقت.

وتمتاز بأنه يمكن استخدامها بعد وضعها مباشرة بها فتحتان فتحة حمراء (شريانية) وهي لأخذ الدم من الوريد وفتحة زرقاء (وريدية) لإرجاع الدم المفلتر إلى الجسم (**المغازي، دس: 9-10**)

5-2-4-العلاج بزرع الكلية:

يتم العلاج بزرع الكلية في عملية جراحية التي من خلالها يتم زرع الكلية في جسم المريض المصاب، بالقصور الكلوي المزمن الآتية من متبرع يتمتع بصحة جيدة التي يمكن هذا المريض عيش حياة عادية بكلية واحدة والتخلص من التبعية بجهاز التصفية الاصطناعي لكي يتم زرع الكلية يتطلب شروط خاصة بالمتبرع والمستقبل الكلية والعملية. **(سبع، عتمان، 2014: 85)**



(من إعداد الطالبة)

شكل رقم (03): يوضح علاج القصور الكلوي

الانعكاسات الناجمة عن استعمال جهاز التصفية الدموية:

يمكن أن يؤدي الاستخدام المستمر لجهاز التصفية الدموية إلى آثار سلبية على صحة ونفسية المريض، وفيما يلي بعض هذه الانعكاسات:

- مشاكل قلبية وعائية (كتصلب الشرايين والجلطات الدموية).
- مشاكل الضغط الشرياني (ارتفاع ضغط الدموي).
- تخثر الدم في أنابيب التصفية (مما يؤدي إلى إمكانية انسداد الناصور).
- النزيف الدموي
- مغص وتشنجات
- الخوف الشديد من التوقف المفاجئ للجهاز
- قلق التبعية وعدم الاستقلالية. **(مباركي، 2015: 26)**
- يعاني المصاب أيضا بالقصور الكلوي المزمن من الاكتئاب نتيجة الوضعية الضاغطة التي يعيشها المريض، حيث يظهر الاكتئاب في علامات دالة منها: صعوبات معرفية–ضعف التركيز **(باجي، 2008: 46)**
- ينعزل المريض عن المجتمع ويشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز يشكل عبئا عليهم في غياب كل الأمل وعدم القدرة على التحقيق التكيف. **(حلواني، 2000: 57)**.
- إن المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا وهذا ما يؤثر على حياته الزوجية، إن كان متزوجا **(حنفي، 1992: 111)**

خلاصة الفصل:

يمكننا استخلاص أن القصور الكلوي بكل أنواعه، ليس مرضا بذاته وإنما هو محصلة نهائية لكثير من الأمراض التي تصيب الجهاز البولي والتي تضل مهملة العلاج أو غير ظاهرة للمريض والأسباب الرئيسية للقصور الكلوي المزمن هي مرض السكري Diabet وارتفاع ضغط الدم Hepertension.

لذلك يستلزم رعاية طبية مبكرة منتظمة، وتبقى السيطرة على ضغط الدم وداء السكري... الوسيلة الانجع للوقاية من الإصابة بمضاعفات خطيرة.

وإن الديناليز لا يعالج القصور الكلوي، لكنه يحد من مضاعفاته ويساعد المريض على العيش بشكل طبيعي قدر الإمكان مع الصعوبات التي يواجهها في انتظار زرع محتمل للكلية.

وعلى الفرد أن يتأكد من كليته وذلك لتجنب أي مصاعب تواجه الكليتين في مستقبل الأيام.

ودعاء النبي صلى الله عليه وسلم كل صباح لربه (الله عافني في بدني، اللهم عافني في سمعي، اللهم عافني في بصري) دعاء له ثقله وابعاده في مستقبل حياة الإنسان وحاضرها.

والوقاية خير من العلاج.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية ونتائجها

2- منهج الدراسة

3- حالات الدراسة

4- أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري سنحاول في هذا الفصل توضيح عناصر الجانب التطبيقي أو الميداني وفق خطوات منهجية متبعة، بدأ بالدراسة الاستطلاعية ونتائجها والتي تساعد الباحث بالإلمام بجوانب الدراسة الميدانية، وكذا تحديد المنهجية المنهج المتبع وتحديد حالات الدراسة وخصائصها وتحديد مكان وزمان، إجراء الدراسة وأدوات جمع البيانات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة تقبل العلاج.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي للأدوات المستعملة في البحث، فهي تهدف إلى جمع عدد أكبر من المعلومات واستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة وكشف جوانبها، أي يستحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للإطلاع والكشف عن الظروف المحيطة بالظاهرة موضوع الدراسة. **(غانم، 2004: 117)**

وفي هذا الإطار وقبل انطلاقنا في الدراسة الميدانية قمنا بدراسة استطلاعية، حيث توجهنا إلى الأماكن التي يمكن أن نجد فيها حالات القصور الكلوي المزمن، فقد اتصلنا بمدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر–بسكرة "مصلحة تصفية الدم" بغرض الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة الاستطلاعية، مما أتاح لنا فرصة الاتصال بمرضى القصور الكلوي خاصة المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن والخاضعة للديالیز، قمنا بتقديم أنفسنا على أننا طلبة مختصين في ميدان علم النفس الإكلينيكي، ونحن في صدد إجراء الدراسة.

حظينا باستقبال جيد من قبل العاملين بالمؤسسة الاستشفائية.

وهدفت هذه الدراسة الاستطلاعية غلى:

- التعرف على العينة ومعرفة الأجواء المحيطة بها ومختلف الظروف التي ستتم فيها الدراسة الأساسية.
- تطبيق مقياس تقبل العلاج.

ومنه تم الحصول على المعلومات التي نحتاجها والتي تخدم موضوع الدراسة.

2- منهج الدراسة:

إن لكل علم من العلوم منهج لقوله تعالى: "لكل جعلنا منكم شرعة ومنهاجا" (المائدة: 50).

فالمنهج هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم المختلفة وذلك عن طريق جملة من القواعد العامة. **(قندلجي، 1999: 31)**

وأيضا هو أسلوب من أساليب التنظيم الفعالة لمجموعة من الأفكار المتنوعة والهادفة للكشف عن حقيقة تشكل هذه الظاهرة **(عبيدات وآخرون، 1999: 35)**

ولقد اقتضت الدراسة الحالية الاعتماد على المنهج العيادي الذي يعرفه "witmer ويتمر" على أنه منهج في البحث يقوم على استعمال فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم. **(عليان وغانم، 2013: 89)**

كما يعرف أيضا حسب Morisse Klane بأنه الطريقة التي تنظر إلى السلوك من المنظور الخاص والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها موقف فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد **(عطوف، 1981: 349)**

كما يعرف أيضا أنه تناول للسيرورة Processus السيكولوجية في منظورها الخاص، كما أنه التعرف على المواقف، تصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة (للمرض مثلا) فهو يكشف عن الصراعات التي تحركه. **(زناد، 2013، 240)**

وبما أن المنهج العيادي الأكثر ملائمة لدراستنا فهو يعتمد على إدراك الباحث وفهمه لما يلاحظه.

كما أن المنهج العيادي يعتمد على دراسة الحالة كونها الأنسب لدراستنا فقد عرفها شتزر وليندن (1979) بأنها تقرير شامل متميز بالتحقيقات التشخيصية والتحليلية المكثفة حول الفرد. **(العيسوي، د ت: 87)**

وهناك من يعرفها أيضا بأنها:

كل المعلومات التي تم جمعها عن الحالة وهي أسلوب لتنسيق وتحليل هذه المعلومات التي جمعت بوسائل مختلفة كالاختبارات والمقابلات وغيرها.

وتهدف إلى فهم أفضل للمسترشد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وتحديد أبعادها ووضع الخدمات الإرشادية أو العلاجية للتعامل مع المشكلة بفعالية. **(أبو زيد، 2011: 14-15)**

إذن المنهج العيادي هو: دراسة إكلينيكية تستند إلى المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها المنهج.

3- حالات الدراسة:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على أخذ الحالات بطريقة مقصودة تخدم أغراض لدراسة.

وتمثلت حالات الدراسة من 03 حالات جنس إناث، متزوجات يتراوح أعمارهن ما بين (32 و60 سنة) يختلفون من حيث المستوى الدراسي وهن من فئة مصابات بالقصور الكلوي المزمن الخاضعات للدياليز.

جدول رقم (3) يوضح خصائص حالات الدراسة

الحالات	خصائص الحالات					
	الجنس	السن	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	نوع المرض	مدّة التصفية
الحالة 01	أنثى	32 سنة	4 متوسط	متزوجة	قصور كلوي مزمن	20 يوم
الحالة 02	أنثى	50 سنة	3 متوسط	متزوجة	قصور كلوي مزمن	03 سنوات
الحالة 03	أنثى	60 سنة	جامعي	متزوجة	قصور كلوي مزمن	05 سنوات

4- مجال الدراسة:

4-1- المجال المكاني:

أجريت هذه الدراسة الحالية على المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن والخاضعة للديالیز وذلك بمصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بشير بن ناصر –العالية بولاية بسكرة، بعد الحصول على الموافقة من طرف مدير لامستشفى.

بمصلحة تصفية الدم تحتوي على مرضى مقسمين إلى فوجين، كل فوج موزع على 4 دورات يأتي كل فوج منهم بالتناوب مع الفوج الآخر:

فوج 1: (الأحد-الإثنين-الخميس)

فوج 2: (السبت-الاثنين-الأربعاء)

أي أن المصلحة تحصي حاليا عدد كبير من المرضى يخضعون لجلسات تصفية دورية، تجري 03 مرات في الأسبوع وكل مرة تدوم 04 ساعات والرميض موصول بالجهاز التصفية، ويتم قياس الضغط الدموي في بدأ العملية وكذا أخذ وزن المريض بداية تصفية الدم لتحديد كمية الماء الواجب نزعها.

4-2- المجال الزمني:

تم إجراء هذه الدراسة الحالية في السنة الجامعية 2017-2018 وذلك من 02/18 إلى غاية 03/07 حيث قمنا بتطبيق أدوات البحث في جلسات فردية.

5- أدوات الدراسة:

تعتبر عملية جمع المعلومات لأغراض البحث العلمي من أهم الخطوات المنهجية للبحث وبقدر ما تكون البيانات دقيقة وعلى درجة عالية من الموضوعية بقدر ما تكون موضوعية النتائج ودقتها إلى جانب استخدام المصادر والمراجع لجمع المعلومات النظرية، فهناك بعض الطرق الأخرى لجمع المعلومات الميدانية، حيث يوظف الباحثون العديد من الوسائل وتتنوع هذه الوسائل حسب طبيعة الموضوع، ومجالات البحث ونوع الدراسة.

ولقد اخترنا استعمال وسيلتين لجمع المعلومات المقابلة العيادية النّصف موجهة ومقياس تقبل العلاج وذلك لأنهما يناسبان نوعية دراستنا.

ونقدمها كما يلي:

5-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعرف المقابلة بأنها عبارة عن موقف تفاعلي: علاقة دينامية، وتفاعل بين شخصين أو أكثر، تتم وفق غرض محدد ولتحقيق هدف محدد. **(النجار، 2008: 53)**

وتعرف المقابلة العيادية النصف موجهة او ذات الإجابات المفتوحة إذ تتمثل في "طرح أسئلة معينة ودقيقة متبوعة بتسلسل متفق عليه، يكون فيها المفحوص حر في الإجابة ولكن يبقى دائما مقيد بمضمون إطار السؤال المطروح عليه. (**chiland, 1983 :119)**

أيضا تعرف المقابلة العيادية النصف موجهة بأنها وسيلة لجمع البيانات من أشخاص لهم خبرة مباشرة بالظاهرة المدروسة، فالباحث يوجد في موقف مواجهة مع المبحوث ويقوم بتوجيه أسئلة به بنفسه. **(العيسوي، د ت: 93)**

ارتأينا إلى استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة كونها تزودنا بمعلومات عن المفحوص، كما أن المقابلة تجعلنا نتعامل مع المفحوص مباشرة وتسمح له بالإجابة على أسئلة المحاور الموجودة في دليل المقابلة العيادية النصف موجهة التي تهدف إلى الكشف على مدى تقبل العلاج.

5-2- استبيان تقبل العلاج: (انظر الملحق رقم 03)

- **تقديم مقياس تقبل العلاج:**

استبيان تقبل العلاج الذي تم تصميمه من قبل الطالبة **نور الهدى ظهراوي (2014)** في غياب أداة قياس ملائمة لتقييم المتغير محل الدراسة، وتم تصميمها استنادا إلى:

أولا: المعلومات النظرية الخاصة بتقبل العلاج (أبعاده، العوامل المؤثرة عليه، والتفسيرات النظرية التي حاولت الإلمام به) وكذلك مرض السكري.

ثانيا: استبيان تقبل العلاج لرحاحلية سمية، والتي صممته استنادا إلى:

استبيان Morisky لتقبل العلاج.

استبيان Gerard لتقبل العلاج.

استمارة تقييم تقبل العلاج لـ Tourette Turgis التي استخدمت في عدد من الدراسات مع مرضى السيدا والربو والسكري ومرضى القلب.

ولقد اخترنا استعمال مقياس تقبل العلاج لأنه المقياس الذي يقيس العلاج ولأنه المقياس الذي أثبت درجة صدقه وثباته على مستوى تقبل العلاج.

- **طريقة تصحيحه:**

ويتم تصحيح استبيان تقبل العلاج من خلال منح الدرجات، بما يقابل إجابات المفحوصين حيث وزعت الدرجات كالتالي:

- نادرا ← 1
- أحيانا ← 2
- غالبا ← 3
- دائما ← 4

- **تفسير علامات تقبل العلاج حسب المجالات التالية:**

[38-76] ضعيف، [77-144] متوسط، [115-152] مرتفع.

ولقد تم تقسيم الاستبيان إلى محاور لتزداد الأداة وضوحا وملائمة لتقييم المتغير المطلوب (تقبل العلاج).

1-**متغيرات ديموغرافية:** وشملت بيانات شخصية خاصة بالمريض هي: الجنس – السن – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي – الحالة الاجتماعية – عدد الأولاد.

2-**متغيرات خاصة بالحالة الصحية للمريض:** وتضمنت عبارتين:

الأولى: خاصة بمدة تلقي العلاج. (منذ متى بدأت تتلقى العلاج؟)

الثانية: إمكانية المعاناة من أمراض أخرى مصاحبة. (كيف أصبت بالمرض؟)

3-**متغيرات الدراسة الأساسية:** شملت البيانات الأساسية لمتغير الدراسة احتوت على 38 سؤالا توزعت على أربعة (04) محاور وهي:

المحور الأول: التقيد بإرشادات الطبيب: واشتمل على (11) عبارة وهي العبارات: 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11.

المحور الثاني: الفحص الدوري: واشتمل على (10) عبارات وهي العبارات: 12-13-14-15-16-17-18-19-20-21.

المحور الثالث: المواضبة على أخذ الدواء: واشتمل على (09) عبارات وهي العبارات: 22-23-24-25-26-27-28-29-30.

المحور الرابع: الرياضة والغذاء والحمية: واشتمل على (08) عبارات وهي العبارات: 31-32-33-34-35-36-37-38.

وبعد تطبيق معادلة لوشي، قدر صدق، استبيان تقبل العلاج بـ 9.

خلاصة الفصل:

نخلص القول أن هذا الفصل تضمن الإجراءات المنهجية بشكل مفصل، حيث تم البدء بالعينة الاستطلاعية ونتائجها ومنهج البحث المتمثل في المنهج العيادي القائم على دراسة حالة ثم الانتقال إلى حالات الدراسة وخصائصها ثم تحديد مكان وزمان إجراء البحث، وبعدها أدوات جمع البيانات المستعملة والتي سيتم عرض نتائجها ومناقشتها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات الثلاثة

تمهيد

I-عرض وتحليل نتائج الحالات الثلاثة

1- الحالة الأولى

2- الحالة الثانية

3- الحالة الثالثة

II-تحليل عام للحالات الثلاثة ومناقشتها

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن حددنا الأدوات والمقاييس اللازمة لهذه الدراسة وأعطينا نبذة أو فكرة عن كيفية استعمالها وعن هدفها وكيفية تحليل نتائج كل أداة سواء المقابلة العيادية النصف موجهة أو مقياس تقبل العلاج، ففي هذا الفصل سنقوم بعرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من مقياس تقبل العلاج.

I-عرض وتحليل نتائج الحالات الثلاثة:

1-الحالة الأولى:

الاسم: "و" **المهنة: ماكثة في البيت**
العمر: 32 سنة **المستوى التعليمي: 4 متوسط**
الجنس: أنثى **المستوى الاقتصادي: جيد**
عدد الأولاد: 04 (3 ذكور وبنت) **نوع المرض: قصور كلوي مزمن**
مدة العلاج: 20 يوم **سبب المرض: ارتفاع ضغط الدم + العامل الوراثي**

مكان الإقامة: زريبة الوادي-بسكرة

1-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي حالة (و) التي تبلغ من العمر 32 سنة، متزوجة بأستاذ وأم لأربعة أطفال (3 ذكور وبنت)، ماكثة في البيت، لها تكوين في الخياطة، مستواها الدراسي 4 متوسط وذو مستوى اقتصادي جيد.

تعاني الحالة من مرض القصور الكلوي المزمن.

فبعد أن طمأنت الحالة وأكدت لها على سرية المعلومات والتي سأستعملها في إطار البحث، وافقت الحالة على إجراء المقابلة، وقد استقبلت الحالة في مصلحة تصفية الدم، كانت مصاحبة من طرف زوجها بعدما استأذنت المختصة النفسية بدأت بإجراء المقابلة مع الحالة وبدت متجاوبة ومتفاهمة معي، بدت هادئة، مبتسمة دائما، الحالة واجهت صدمة مرضها بالصبر والأمل، يرجع أسبابها عوامل إصابتها بالقصور الكلوي المزمن إلى العامل الوراثي والإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم، قضت 20 يوم وهي تتردد على

عيادة أو مصلحة التصفية بشكل شبه يومي في قولها: (خويا كان يصفي عمرو 15 سنة، وتوفى مكانش يطهلى في صحتو).

تحاول الحالة التأقلم مع المرض فهو جزء من حياتها ومع ذلك حتى إذا كان هذا المرض جزء من الحياة فو ليس الجزء الوحيد، فهناك أشياء يمكن فعلها للسيطرة على المرض بإتباع نصائح وإرشادات الطبيب، وإتباع نظام غذائي صحي والالتزام بتناول الدواء.

وهذا من خلال قولها: (نشرب الدواء في الوقت مبرمجة كالرفاي)، أيضا أضافت قائلة: (ندير كونترول عند الطبيب وليزاناليز وناكل الدواء) ويتبين امتثالها لتقبل العلاج في قولها: (نتبع نصائح الطبيب، خاطر هو اللي يفهمك).

وما لاحظته أثناء المقابلة هو أن كل المرضى بالمصلحة خضعوا لعملية جراحية على مستوى الذراع موضع (الفيستولا) من أجل توصيل المريض بجهاز التصفية.

1-2-عرض تحليل نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الأولى:

تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (04) يمثل نتائج مقياس العلاج للحالة الأولى

البعد الأول: التقيد بإرشادات الطبيب			البعد الثالث: المواضبة على أخذ الدواء		
رقم العبارة	اقتراحات	التنقيط	رقم العبارة	اقتراحات	التنقيط
1	غالبا	3	22	دائما	4
2	دائما	4	23	دائما	4
3	دائما	4	24	أحيانا	2
4	دائما	4	25	دائما	4
5	دائما	4	26	دائما	4
6	دائما	4	27	دائما	4
7	دائما	4	28	دائما	4
8	دائما	4	29	دائما	4
9	دائما	4	30	غالبا	3
10	دائما	4			
11	دائما	4			
المجموع		**43**	**المجموع**		**33**
البعد الثالث: الفحص الدوري			**البعد الرابع: الرياضة والغذاء والحمية**		
12	غالبا	3	31	دائما	4
13	دائما	4	32	نادرا	1
14	دائما	4	33	دائما	4
15	دائما	4	34	غالبا	3
16	غالبا	3	35	نادرا	1
17	دائما	4	36	أحيانا	2

18	دائما	4	37	غالبا	3
19	دائما	4	38	نادرا	1
20	دائما	4			
21	دائما	4			
المجموع		**38**	**المجموع**		**19**

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها والتي تترجم النقاط الواردة كالآتي:

تحصلت الحالة على درجة (133) نقطة، هذا يعني أن الحالة لديها تقبل العلاج استدلال ذلك من خلال إجابتها على البعد محصورة في المجال: [115-152]، يمكن استدلال ذلك من خلال إجابتها على البعد الأول وهو التقيد بإرشادات الطبيب والذي اتخذ أكبر علامة هي (43) نقطة، حيث أجابت على (10) أسئلة بـ دائما درجته (4)، المتمثلة في البنود التالية: (2-3-4-5-6-7-8-9-10-11).

وأجابت الحالة على (1) سؤال بـ غالبا درجته (3)، المتمثلة في البند التالي (1).

أما بالنسبة للبعد الثاني: الفحص الدوري الذي اتخذ علامة هي (38) نقطةمن خلال إجابتها علم (8) أسئلة بـ دائما درجته (4)، المتمثلة في البنود التالية: (13-14-15-16-17-18-19-20-21) وأجابت الحالة على (2) أسئلة بـ غالبا درجته (3) المتمثلة في البنود التالية: (12-16).

وفي البعد الثالث: المواظبة على أخذ الدواء اتخذ علامة (33) نقطة حيث أجابت على (7) أسئلة بـ دائما درجته (4) المتمثلة في البنود التالية: (22-23-24-25-26-27-28-29)، وأجابت الحالة (1) سؤال بأحيانا درجته (1) المتمثلة في البند التالي (24)، أيضا أجابت على (1) سؤال بـ غالبا درجته (03) المتمثلة في البند التالي (30).

أما البعد الرابع والأخير للمقياس وهو الرياضة والغذاء والحمية، اتخذ أقل درجة هي (19) نقطة، أجابت الحالة على (2) أسئلة بـ دائما درجته (4) المتمثلة في البنود التالية: (31-33) أجابت الحالة على (3) أسئلة بـ نادرا درجته (1) المتمثلة في البنود التالية (32-35-38)، كما أجابت على (2) أسئلة بـ غالبا درجته (3) المتمثلة في البنود التالية: (34-37).

من خلال كل هذا يظهر ارتفاع درجة تقبل العلاج للحالة الأولى.

خلاصة الحالة الأولى:

يتضح من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة لديها تقبل علاج مرتفع، بحيث تحصلت على (133) نقطة من مجموع درجات الكلية المحصورة في المجال [115-152].

إن سبب تقبل العلاج قد يرجع حسب رأي لعدة عوامل نذكر منها:

- إيجاد المساندة الاجتماعية والدعم من طرف الزوج والعائلة...
- الالتزام الديني يحسن من الحالة النفسية مثل قراءة القرآن... هذا ما يتضح من خلال إجابتها أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة في قولها: (نقرا الأقرآن نحس بالراحة وتروح القلقة).
- الالتزام بتناول الدواء والالتزام بالحمية الغذائية ولاتقييد بإرشادات الطبيب وإجراء الفحوصات الدورية، فالحالة ضعت من كل عائق أملا وهي لديها تفكير إيجابي نحو العلاج وتقبله

2-الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

الاسم: "ف" **المهنة: ماكثة في البيت**

العمر: 50 سنة **المستوى الاقتصادي: متوسط**

الجنس: أنثى **نوع المرض: قصور كلوي مزمن**

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم 07 (3 بنات و4 ذكور) **مدة العلاج: 03 سنوات**

مدة العلاج: 03 سنوات **سبب المرض: داء السكري ضغط الدم المرتفع**

2-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:

تبلغ الحالة (ف) من العمر 50 سنة، متزوجة وأم لـ 07 أولاد (3 إناث و4 ذكور)، ذات مستوى تعليمي 3 متوسط، ومستوى اقتصادي متوسط، إصابتها بمرض السكري وارتفاع ضغط الدم الذي أوقف عمل كليتيها.

فبعدما تمت موافقة الحالة على إجراء المقابلة معها في مصلحة تصفية الدم شرحت للحالة، موضوع دراستي والهدف منه، وعندما علمت باني طالبة تخصص علم النفس العيادي، أخبرتني أنها بحاجة إلى من تتحدث إليه ويفهمها، فالتمست من خلال قولها هذا حاجتها إلى التحدث.

بدأت المقابلة في جو مليء بالانفعالات، والحالة كان يبدو على وجهها علامات الجزن واليأس والتعب، فقد كانت منهكة طيلة فترة تواجدي بالقرب من سريرها بالمصلحة، علمت من الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمصلحة بأنها جد حساسة وكثيرا ما تتعرض لنوبات صراخ وبكاء، نتيجة التعب الذي تسببه جلسات التصفية، وعندما تحدثت إلى

الحالة وسألتها عن كيفية مواجهتها لأول حصة تصفية قالت (حسيت النيا ظلامت عليا، وطحت وبقيت نبكي كنت نموت في النهار 100 نموتة).

كما علمت أن الحالة عاشت ظروف قاسية مع العائلة، انعكست سلبا على صحتها النفسية والجسدية لتجد نفسها في غضون 03 أشهر من المعاناة والأعراض التدريجية للمرض، موصولة بجهاز التصفية.

قضت 03 سنوات كاملة تلت اكتشافها للإصابة بالقصور الكلوي المزمن، بين التصفية المستمرة او الشبه اليومية إلى المستشفى.

وما لاحظته أثناء المقابلة أن الحالة تقضي 4 ساعات موصولة إلى جهاز التصفية، وبدأت حكاية الحالة (ف) مع المرض حيث قالت: (بعد الظروف الصعيبة اللي عشتها، تشوكيت كي توفات الأم تاعي، وعندي بنتي عمرها 25 سنة كانت راح تتزوج شهر على عرسها، تحرقت بالغاز في الدار، ولادي زوج الصغار عندهم مرض السكر، تشوكاو من أختهم كي تحرقت، بدا راسي يوجعني، طلعتلي لطونسيون ولاسكر، نجي نوقف منقدرش وما درتش عليها وجامي وجعوني رجليا، بقيت هكذا نهار بعد نهار وبعد 3 شهر من المعاناة حتى لقيت روحي طحت خلاص ونديااليزي).

ما تم ملاحظته أثناء المقابلة أن حالتها النفسية جد صعبة، فألم التصفية أرهقتها كثيرا، أخبرتنا بأن صدمتها كانت قوية عندما أخبرها الطبيب بأنها مصابة بالقصور الكلوي المزمن، وأخر ما كانت تتوقعه أن تصاب بمرض لا تعرف عنه أي شيء، وحتى في العلاج تبخر، كما قالت (أول مرة تشوكيت، وكنت طامعة نروح للطبيب، يمدلي تراتمو، ونبرا عادي، مكنتش نعرف المرض هذا هكا) هذا المرض الذي غير حياتها، كما أخبرتني أن جهاز التصفية قاس جدا، قالت يجعلك تعجز حتى عن الحركة في قولها:

(ذرك تبدلت حياتي، وراحت الصحة) أيضا قالت: (المشينة صعيبة بزاف – منجي نروح للدار نلقى روحي تعبانة حتى نتحرك منقدرش).

في بعض الأحيان تتوقف الحالة عن تناول الأدوية لقولها: (ساعات نحبس دواء، ليل ونها ودواوات حرقولي ليسطوما)، تضيف (من كثرة الأدوية والماكلة ما نقدرش ناكل، هبطتلي المناعة وهبطلي الدم والصفائح الدموية وعندي فقر الدم) والمريضة تحس بالضغط والخوف من الموت وأن يبعدها عن أولادها لقولها:

(حسيت روحي في ضيق كبير ونحس روحي مخنوقة، ونحس بالضغط عليا بزاف والخوف نموت نخلي ولادي) أي التعرض لكثير من الانتكاسات والتوقف عن العلاج وعدم الانتظام في تناول الدواء وعن أمنيتها، تتمنى من الله أن يشفيها وتتمنى صحتها حيث تقول (نتمنى صحتي هذا ما كان)، وما علمته من الحالة أنها تعيش على أمل أن تزرع لها كلية من طرف ابنتها بعد أن أجرينا معها مقابلة عيادية قمنا بتطبيق مقياس تقبل العلاج، أجابت الحالة (ف) على كل العبارات وتحصلنا على النتائج.

2-2-عرض تحليل نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الثانية:

تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (05) يمثل نتائج مقياس العلاج للحالة الثانية

البعد الأول: التقيد بإرشادات الطبيب			البعد الثالث: المواضبة على أخذ الدواء		
رقم العبارة	اقتراحات	التنقيط	رقم العبارة	اقتراحات	التنقيط
1	أحيانا	2	22	أحيانا	2
2	غالبا	3	23	غالبا	3
3	أحيانا	2	24	غالبا	3
4	غالبا	3	25	دائما	4
5	غالبا	3	26	غالبا	3
6	أحيانا	2	27	غالبا	3
7	غالبا	3	28	دائما	4
8	أحيانا	2	29	أحيانا	2
9	دائما	4	30	أحيانا	2
10	دائما	4			
11	أحيانا	2			
المجموع		**30**	**المجموع**		**26**
البعد الثالث: الفحص الدوري			**البعد الرابع: الرياضة والغذاء والحمية**		
12	غالبا	3	31	أحيانا	2
13	غالبا	3	32	نادرا	1
14	غالبا	3	33	أحيانا	2
15	غالبا	3	34	أحيانا	2
16	أحيانا	2	35	نادرا	1
17	دائما	4	36	أحيانا	2

18	أحيانا	2	37	أحيانا	2
19	غالبا	3	38	نادرا	1
20	أحيانا	2			
21	أحيانا	2			
المجموع		**27**	**المجموع**		**13**
المجموع الكلي		**84**			

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها والتي تترجم النقاط الواردة كالآتي:

تحصلت الحالة على درجة (84) نقطة، هذا يعني أن الحالة لديها تقبل علاج متوسط، لأن درجة الدرجة المتحصل عليها في المجال: [77-114]، يمكن استدلال ذلك من خلال إجابتها على البعد الأول وهو التقيد بارشادات الطبيب والذي اتخذ أكبر علامة هي (30) نقطة، حيث أجابت على (2) أسئلة بـ دائما درجته (4)، المتمثلة في البنود التالية: (9-10)، كما أجابت على (5) أسئلة بـ أحيانا درجته (3) والمتمثلة في البنود التالية: (1-3-6-8-11) كما أجابت على (4) أسئلة بـ غالبا، المتمثلة في البنود التالية: (2-4-5-7) أما بالنسبة للبعد الثاني: الفحص الدوري الذي اتخذ علامة (27) نقطة من خلال إجابتها على (1) سؤال بـ دائما درجته (4) المتمثلة في البند التالي: (17)، وأجابت الحالة على (5) أسئلة بـ غالبا درجته (3). المتمثلة في البنود التالية: (12-13-14-15-19)، كما أجابت على (4) أسئلة بـ أحيانا درجته (2) المتمثلة في البنود التالية: (16-18-20-21).

وفي البعد الثالث: المواظبة على أخذ الدواء: اتخذ علامة (26) نقطة حيث أجابت على (1) سؤال بـ دائما درجته (4)، المتمثلة في البنود التالية: (28)، كما أجابت علة (4) سؤال بـ غالبا، درجته (3)، المتمثلة في البنود التالية: (23-24-26-27)، كما

أجابت على (3) أسئلة بـ أحيانا درجته (2) المتمثلة في البنود التالية: (22-29-30)، أما البعد الأخير الرابع وهو الرياضة والغذاء والحمية، اتخذ درجة (13) نقطة حيث أجابت الحالة على (5) أسئلة بـ أحيانا درجته (2)، المتمثلة في البنود التالية: (31-33-34-36-37)، وأجابت على (3) أسئلة بـ نادرا درجته (1)، المتمثلة في البنود التالية: (32-35-38).

من خلال كل هذا يظهر متوسط درجة تقبل العلاج للحالة الثانية.

خلاصة الحالة الثانية:

يتضح من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة لديها تقبل علاج متوسط، بحيث تحصلت على (84) نقطة، من مجموع الدرجات الطلية المحصورة في المجال [77-114].

تتباين ردود الفعل وإن كانت الصدمة هي رد الفعل المشترك فإن ردود الفعل الأخرى تختلف باختلاف الأشخاص من الإنكار، الغضب، اللجوء إلى النوم والبكاء وجميعها ردود فعل انفعالية بسبب طبيعة هذا المرض البيولوجية والنفسية التي تصيب جزءا هاما وحيويا في البنية الفيسيولوجية للإنسان وهي الكلية، كما قالت الحالة (حسيت الدنيا ظلامت عليان وطحت وبقيت نبكي على طول راسي، كنت نموت في النهار 100 نموتة) وأيضا قالت: (المشينة صعيبة بزاف منجي نروح للدار نلقى روحي تعبانة حتى نتحرك منقدرش، مع نروح نرقد وساعات نتفرج تليفيزون باه ننسى)

يف البداية لم تتقبل المرض لأنها شعرت بالعجز وبعد مرور مدة زمنية تقبلت أمر الواقع وهي تستجيب لضغط بالإيمان بالله تعالى.

فقد تجعل الأمراض الأشخاص أكثر عدوانية غير قادرين على التعامل مع الآخرين قد نجد في بعض الأحيان عند الحالة معاناة وحدة، حزن، خوف، وأبياتا أخرى، أمل بالله والإيمان به وأحيانا تبدو الحالة متفائلة وتتمنى الشفاء.

ولهذا المرض الكثير من المضاعفات الخطيرة على الجسم وعلمت من الحالة أنها خضعت لعملية جراحية على مستوى القلب بسبب مضاعفات المرض.

نلتمس من خلال أقوال الحالة (ف) أن المرض الذي سبب العجز أثر على نمط حياتها.

2-الحالة الثالثة:

تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: "ل" **المهنة: طبيبة أطفال في النظام العسكري**
العمر: 60 سنة **المستوى التعليمي: جامعي**
الجنس: أنثى **المستوى الاقتصادي: جيد**
عدد الأولاد: 04 (2 إناث و2 ذكور) **نوع المرض: قصور كلوي مزمن**
مدة العلاج: 6 ديسمبر 2014 **سبب المرض: خطأ طبي ومرض السكري**

3-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:

الحالة (ل) امرأة متزوجة، تبلغ 60 سنة من عمرها، أم لـ 4 أولاد (2 ذكور و2 إناث) كانت طبيبة أطفال في النظام العسكري (متقاعدة) مستواها التعليمي: جامعي، ذات مستوى اقتصادي جيد، تعيش مع زوجها وأولادها أي مع العائلة كلها.

إصابتها بمرض السكري الذي أوقف عمل كليتيها، ومنذ حوالي 05 سنوات (6 ديسمبر 2014) كاملة قضتها في عملية التصفية، تقضي خلالها من 3 إلى 4 ساعات موصولة بجهاز التصفية يتضح من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة أن الحالة منضبطة ومثابرة، فهي تلتزم بمواقيت تناول الأدوية في الوقت المحدد وبالجرعة الصحيحة يتضح ذلك من خلال قولها: (نشرب الدواء في الوقت، كيما لوكسان، فاروزان، يتشربو على 8:00 صباحا، ونضرب الأنسولين).

وأضافت أيضا: (Insuffisance Rènale Maladie chronique) لاحظت أيضا أثناء المقابلة وجود دعم أسري أي العائلة والأولاد وكذلك من طرف الفريق الطبي والشبه الطبي بمصلحة تصفية الدم والمتمثلة في تقديم الرعاية والتشجيع والتوجيه... الخ

وما لاحظته هو أن حصص الديااليز أصبحت عبارة عن مواعيد صداقة بين المرضى، حيث تكون في بينهم علاقات أخوة وصداقة ذلك لأنهم تربطهم خبرة واحدة (المرض والعلاج المزمنين) فالعلاقة بين المرضى وعمال مصلحة تصفية الدم تتعدى علاقة العمل، إلى بعد إنساني أعمق، وهو ما أكد لي مرضى وموظفون قالو بأن التواجد المستمر في المصلحة كون روابط اجتماعية قوية بينهم فالجميع يعرفون يعضهم ويتقاسمون فرحهم وحزنهم.

حتى الحالة (ل) قالت بأنها تفضل التصفية في المصلحة نظرا لتعودها على المرضى والأطباء والممرضين وكل من في المصلحة.

حيث قالت: (نحب الماشينة، باسكو هي اللي عرفتني على صديقات وذرك والفت كامل اللي هنا في course).

تمارس الحالة بعض العبادات، كثرة الاستغفار ودعاء الله لطلب العون كمصدر للدعم الروحي.

وما علمته من القائمين بالرعاية الصحية أن الحالة منتظمة في حضورها إلى جلسات التصفية، وأنها تمتثل لأوامر والارشادات الطبية وأنها ملتزمة بالنظام الغذائي والدوائي.

إنها فعلا الأم المثالية ورمز الصبر والأمل.

بعد أن أجرينا معها مقابلة عيادية قمنا بتطبيق مقياس تقبل العلاج، أجابت الحالة (ل) على كل العبارات وتحصلنا على النتائج.

3-2-عرض تحليل نتائج مقياس تقبل العلاج للحالة الثالثة:

تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (06) يمثل نتائج مقياس العلاج للحالة الثابثة

البعد الأول: التقيد بإرشادات الطبيب			البعد الثالث: المواضبة على أخذ الدواء		
رقم العبارة	اقتراحات	التنقيط	رقم العبارة	اقتراحات	التنقيط
1	غالبا	3	22	دائما	4
2	دائما	4	23	دائما	4
3	دائما	4	24	نادرا	1
4	دائما	4	25	دائما	4
5	دائما	4	26	دائما	4
6	دائما	4	27	دائما	4
7	دائما	4	28	دائما	4
8	غالبا	3	29	دائما	4
9	دائما	4	30	دائما	4
10	دائما	4			
11	دائما	4			
المجموع		**42**	**المجموع**		**33**
البعد الثالث: الفحص الدوري			**البعد الرابع: الرياضة والغذاء والحمية**		
12	غالبا	3	31	دائما	4
13	دائما	4	32	نادرا	1
14	دائما	4	33	دائما	4
15	دائما	4	34	دائما	4
16	دائما	4	35	نادرا	1
17	دائما	4	36	أحيانا	2

18	دائما	4	37	دائما	4
19	دائما	4	38	نادرا	1
20	دائما	4			
21	دائما	4			
المجموع		**39**	**المجموع**		**21**
المجموع الكلي		**135**			

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها والتي تترجم النقاط الواردة كالآتي:

تحصلت الحالة على درجة (135) نقطة، هذا يعني أن الحالة لديها تقبل علاج مرتفع، لان الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال [115-152] يمكن استدلال ذلك من خلال إجابتها على البعد الأول وهو التقييد بارشادات الطبيب والذي اتخذ أكبر علامة هي: (42) نقطة، حيث أجابت على (9) أسئلة بـ دائما درجته (4)، المتمثلة في البنود التالية: (2-3-4-5-6-7-8-9-10) وأجابت الحالة على (2) أسئلة بغالبا درجته (3) المتمثلة في البنود التالية: (1-8)

أما بالنسبة للبعد الثاني: الفحص الدوري الذي اتخذ علامة (39) نقطة من خلال إجابتها على (9) أسئلة بـ دائما درجته (4)، المتمثلة في البنود التالية: (13-14-15-16-17-18-19-20-21). كما أجابت على (1) سؤال بـ غالبا درجته (3) المتمثلة في البند (12).

وفي البعد الثالث: المواظبة على أخذ الدواء اتخذ علامة (33) نقطة حيث أجابت على (8) أسئلة بـ دائما درجته (4)، المتمثلة في البنود التالية: (22-23-24-25-26-27-28-29-30)، أيضا أجابت على (1) سؤال بـ نادرا درجته (1)، المتمثلة في البند التالي: (24)

أما البعد الرابع والأخير: الرياضة والغذاء والحمية، اتخذ درجة (21) نقطة أجابت الحالة على (4) أسئلة بـ دائما درجته (4)، المتمثلة في البنود التالية: (31-33-34-37). وأجابت على (3) أسئلة بـ نادرا درجته (1). المتمثلة في البنود التالية: (32-35-38)، وأجابت الحالة على (1) سؤال بـ أحيانا درجته (2)، المتمثلة في البند التالي (36) من خلال كل هذا يظهر ارتفاع درجة تقبل العلاج للحالة الثالثة.

خلاصة الحالة الثالثة:

يتضح من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة لديها تقبل العلاج مرتفع، بحيث تحصلت على (135) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال [115-152].

فالحالة تلتزم وتمتثل لأوامر الطبيب وإرشاداته بإتباع حمية غذائية معينة وتناول الأدوية، هذا ما يتضح من خلال إجابتها أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة في قولها (نمتثل لأوامر الأطباء، واش يقولولي ندير).

أيضا تقوم الحالة بإجراء الفحوصات الدورية الطبية، عندما تغادر المستشفى وذلك عند مختص في الكلى Nephrologie للاطمئنان على صحتها وذلك في قولهاك (ندير les analyse وحتى السكانار للاطمئنان)

كما تعتمد الحالة على الدين بالتحلي بالصبر على الابتلاء في قولها: (تقبلتها من عند رب، مرحبا بيها، تقبلتها قضاء وقدر) (والصبر مفتاح الفرج).

وجود الدعم من طرف المحيطين بالمريضة والاستقرار العائلي كل ذلك يرتبط ايجابيا بتقبل العلاج.

II- تحليل عام للحالات الثلاث ومناقشتها:

من خلال تطبيق مقياس تقبل العلاج على حالات الدراسة العيادية المتمثلة في (03) حالات، تم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول رقم (07): يمثل نتائج مقياس تقبل العلاج للحالات الثلاثة

الحالات	تقبل العلاج
الحالة الأولى (و)	مرتفع
الحالة الثانية (ف)	متوسط
الحالة الثالثة (ل)	مرتفع

من خلال الجدول رقم (7) يتبين أن هناك حالتان (2) تحصلت على تقبل علاج مرتفع أي لدى الحالتان (الحالة الأولى (و)-الحالة الثانية (ل)) وحصول حالة واحدة على تقبل علاج متوسط أي لدى الحالة الثانية (ف) هنا يمكن القول أن:

انتظام المريض في حضور جلسات التصفية أو الغسيل الكلوي، وحدوث تغير إيجابي في أفكار المرضى، وشعورهم بالأهمية والثقة بالنفس يدل على نجاح تقبل العلاج وحسب المختصة النفسية في مصلحة تصفية الدم فإن التعامل مع هؤلاء المرضى، يتطلب الكثير من التفهم والصبر لأن حالتهم النفسية تكون صعبة في بعض الأحيان وغالبيتهم يجدون صعوبة في تقبل المرض وتقبل العلاج في حد ذاته، خصوصا في ظل انعدام الأمل في الشفاء.

وحسب قولها فإن المرضى اليوم أصبحوا أكثر وعيا وأقوى إيمانا مع أنهم عادة حساسون جدا، وسريعو الاستشارة العصبية بسبب تبعات المرض، سببها الاعتماد على

آلات أو أجهزة تصفية الدم والعجز عن عيش حياتهم خاصة الزوجية بشكل طبيعي (عند المتزوجين).

كما أكدت المختصة النفسية بأن تعامل المرض مع حقيقة إصابتهم بالقصور الكلوي وتقبلهم للعلاج، تغير في السنوات الأخيرة مقارنة بسابقتها بفضل تطور نوعية التكفل الصحي، فخلال سنوات ماضية وقفت المختصة على حالات المرضى، عاشوا معاناة صعبة، بسبب مشاكل معينة لتنقل والضغط والانتظار وتعرضوا للإهمال خصوصا النساء اللواتي كثيرا ما يتخلى عنهن أزواجهن بسبب طبيعة هذا المرض.

وحسب ظن الطالبة الباحثة فإن المشاكل الصحية، يمكن للدعم أن يحدث فرقا كبيرا في مقدار التحسن والشعور بالعافية، لذلك يمكن البحث عن الدعم من العائلة والأصدقاء والمجموعات الداعمة وهي الناس الذين لديهم المرض نفسه، حتى يمكن أن تكون هذه المجموعة مصدرا عظيما للمساندة العلمية والعاطفية والنفسية.

فللمساندة الاجتماعية "Social support" أهمية كبيرة تظهر من خلال تأثيرها الإيجابي على صحة المريض الجسدية والنفسية. **(غانم، 2007: 180)**

وأيضا المساندة الاجتماعية هي المساندة التي يتلقاها الفرد من أسرته وأصدقائه والتي تتمثل في تقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والتشجيع في كافة مواقف الحياة. **(حنفي، 2007: 318)**

والمساندة الاجتماعية تتنوع وهي تتمثل في الأسرة والأصدقاء والعلاقات الاجتماعية. **(المجدلاوي، 2014: 216)**

كما كشفت دراسات عن العوامل المساعدة لتقبل العلاج، فيؤكد "جيمس دريفر" (J.Dravier) على أن المساندة النفسية والاجتماعية للمريض تعتبر ضرورة علاجية وأن مساندته نفسيا واجتماعيا تؤدي إلى تقبل وضعه وعلاجه.

وفي دراسة كل من Stone et Neale أشارت إلى أن النساء تستخدم أساليب مقاومة تعتمد على الدين والاسترخاء والبحث عن المساندة الاجتماعية.

وكما جاء في قوله تعالى (إنما المؤمنون إخوة) (الحجرات: 10) فهذه الآية الكريمة تحمل معنا عميقا للمساندة والتكافل الاجتماعي.

في دراسة سعيد قارة (2008) تناولت "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند مرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، أسفرت نتائج هذه الدراسة على النتائج التالية:

أنه توجد علاقة دالة إحصائيا عند مستوى 0,01 بين درجة المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المريض بارتفاع ضغط الدم وبين درجة تقبله للعلاج (قارة، 2008)

كما جاء في دراسة ظهراوي نور الهدى (2014): الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري، حيث أن لدى الأفراد العينة صلابة نفسية مرتفعة، وهذا راجع إلى مدى التزامهم الذي يعتبر أكثر مكون من مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي والالتزام الديني والصبر وتحمل مشاقة الالتزام بالعلاج. **(ظهراوي، 2014: 84)**

كما أكدت العديد من الأبحاث ملائمة نموذج المعتقدات الصحية 1974، Rosentock لاستخدامه واقعيا لوضع استراتيجيات لتحسين تقبل العلاج، كما أثبتت فعاليته في مجال الأمراض المزمنة.

وتضيف الطالبة الباحثة أيضا إن تقبل العلاج يظهر من خلال:

استخدام المرضى لأسلوب التدين من خلال ممارسة العبادات كالإكثار من الاستغفار والصلاة ودعاء الله بطلب العون، كمصدر للدعم الروحي لمواجهة الضغط والرضا بما قدره الله.

وهذا ما لاحظناه من العديد من المرضى من خلال العبادات التي يرددونها مثل: (تقبلتها قضاء وقدر–الصبر مفتاح الفرج... الخ) فالصبر على الابتلاء هو ألا تتمنى حالة سوى ما رزقك الله والرضا بما قضى اله ألك من أمور دنياك وآخرتك. (**القرطبي، 2006: 67**) أي التحلي بالصبر على الابتلاء وتوثيق العلاقة مع الله، قال تعالى: (ما أصابك من مصيبة في الأرض ولا في أنفسكم إلا في كتاب) (الحديد–22)

وارتفاع تقبل العلاج عند هؤلاء المرضى طمعا في الأجر والثواب، قال الله تعالى: (إنما يوفى الصابرون أجرهم يغير حساب). (الزمر، 10)

ومن أجل بقاء المريض بحالة جيدة قدر الإمكان فإن العلاج يتألف من غسيل الكلى والنظام الغذائي والعقاقير (الأدوية)...

خاتمة

خاتمة:

بعد عرض موضوع الدراسة والمتمثل في "تقبل العلاج لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن والخاضع للدياليز"، حيث تطرقنا في الفصل الأول الخاص بالإطار العام للدراسة إلى طرح تساؤل عن ما مدى تقبل العلاج لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن والخاضعة للدياليز؟ استنادا على الإطار النظري والمنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة حالة وعلى أدوات بحث متمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس تقبل العلاج، كما قمنا بدراسة ميدانية في مصلحة تصفية الدم بمستشفى بشير بن ناصر– العالية ولاية بسكرة على مجموعة بحث تتكون من (03) حالات كانت النتائج التي توصلنا إليها من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس تقبل العلاج أن:

- فئة مرض القصور تقبل العلاج لدى حالتان وحصول حالة واحدة على تقبل علاج متوسط لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن والخاضعة للديالیز. هنا ما يمكن استخلاصه من هذه الدراسة الحالية هو أن مرضى القصور الكلوي الزمن لا يقتص على فئة معينة ولكنه يشمل كلا الجنسين ويشمل جميع الفئات العمرية (أطفال ونساء ورجال) وبالنسبة للوضعية العائلية نجد كل الوضعيات (متزوج(ة) –أعزب(ة) –مطلق(ة)).
- وأن ألاف من المرضى قد إجتازو بنجاح المراحل الصعبة للقصور الكلوي المزمن.
- أيضا حدوث تغير إيجابي في أفكار المرضى وشعورهم بالأهمية والثقة بالنفس وذلك بانتظام المريض في حضور جلسات الغسيل الكلوي والنظام الغذائي الصحي هو الذي يسهل عملية الغسيل الكلوي ويحسن الحالة الصحية للمريض. هذا يدل على نجاح وارتفاع تقبل العلاج والالتزام به. كذلك استخدام المرض

خاتمة:

لأسلوب التدين أو الرجوع إلى الدين كمصدر الدعم الروحي لمواجهة الضغط خاصة عند اكتشاف مرض القصور.

- والمساندة النفسية والاجتماعية والدعم الأسري والمحيطين (أصدقاء- العائلة- الطبيب...الخ) تعتبر ضرورة علاجية، وأن مساندته نفسيا واجتماعيا تؤدي إلى تقبل وضعه وعلاجه وتدعيم أمله في الحياة، كل هذا يساهم في رفع درجة تقبل العلاج لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

وفي ضوء ما انتهت إليه الدراسة الحالية من نتائج فإنه يمكن الخروج ببعض **الاقتراحات والتوصيات** من خلال النقاط التالية:

1-ضرورة وجود المختصين والطاقم الطبي المؤلف من الأطباء والممرضين واختصاصي التغذية والعمال والمختص النفسي بوحدات الغسيل الكلوي لمساعدة المريض.

2-تذكير المختصين بضرورة إجراء حملات تحسيسية وتوعوية وسط المواطنين لرفع درجة ثقافة التبرع بالأعضاء خاصة الكلى، حيث يعد هذا النوع من المبادرة بصيص أمل يتمسك به المرضى.

3-اكتشاف الأعراض الخطيرة للغسيل الكلوي مبكرا والتغلب عليها.

4-معرفة مدى التزام المريض بتعليمات الفريق الطبي.

5-التوعية العلاجية والغذائية للمريض.

6-الالتزام بمواعيد وعدد ساعات جلسة الغسيل الكلوي.

7-عمل التحاليل الدورية اللازمة للمريض.

8-الالتزام بالنظام العلاجي والغذائي الخاص بالغسيل الكلوي.

9-التفاؤل وتقبل العلاج والالتزام بالخطة العلاجية.

10- العلاج بالأدوية حسب إرشادات الطبيب.

خاتمة:

11- إن لكل داء دواء فالأمل والعمل والأخذ بالأسباب يزيد من تقدم حالة المريض.

12- إليكم المعادلة البسيط للحصول على حياة أفضل مع الغسيل الكلوي:

المحافظة على غسيل الكلى بانتظام + أخذ الأدوية كما وصفها الطبيب + إتباع الحمية الغذائية وشرب كمية من السوائل المحددة + ممارسة التمارين الرياضية البسيطة = صحة جيدة وحياة أفضل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1/ المصادر:

القرآن الكريم.

1-الذاريات 21.

2-الحجرات 10.

3-الحديد 22.

4-الزمر 10.

2/ المراجع العربية:

5-أبو زيد، أحمد محمد .(2011). دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، عمان: دار المسيرة.

6-أبو الغيث، عبد المحسن صالح .(1430هـ). التوزع الجغرافي والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي الذكور مدينة جدة لعام 1427هـ رسالة ماجستير الجغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

7-باجي، نعيمة .(2008). التعلق الوالدي وإدراك الحدود الجسمية عند مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية غسيل الكلى، رسالة ماجستير، الجزائر.

8-باشا، نوال .(2008). تسيير مرض القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين، رسالة ماجستير في علم الاجتماع كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

9-بلواضح، الربيع .(2013). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج الفيزيائي الحركي لدى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية (AVC)، رسالة ماجستير تخصص تربية علاجية، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

قائمة المراجع:

10- جبالي، صباح .(2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة سطيف، الجزائر.

11- جواد، السعيد .(2013). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لتصفية الدم (Hémodialyse)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة

12- حلواني، عادل وآخرون .(2000). نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن، المجلة السعودية لأمراض لخفض الكلى، العدد الثاني، السعودية.

13- حنفي، عبد المنعم .(1992). الموسوعة النفسية الجنسية، ط1، سوريا: مكتبة مديولي.

14- حنفي، هويدة .(2007). المساندة الاجتماعية يدركها المكفوفين والمبصرون من طلاب جامع الإسكندرية وتأثيرها على الوعي بالذات لديهم، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ع(55)، أبريل.

15- ذياب مقداد، غالب رضوان .(2015). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات رسالة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، الدامعة الإسلامية، غزة.

16- رزقي، رشيد (2011) الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن رسالة ماجستير تخصص علم النفس الصحة- جامعة الحاج لخضر- باتنة.

17- زناد، دليلة .(2013). علم النفس الصحي: تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة، العجز الكلوي المزمن وعلاجه الهيموديااليز نموذجا، جامعة الجزائر 2: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

قائمة المراجع:

18- زناد، دليلة .(2011). فعالية برنامج تدريبي في التخفيض من سلوك العدوانية لدى مرضى الدياليز DialyseK، مخبر الوقاية الأرغونوميا، جامعة الجزائر 2.

19- سبع، سهام، وعتمان، غنيمة .(2014). التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة.

20- السرطاوي، عبد العزيز جميل الصمادي .(2010). الإعاقات الجسمية والصحية، ط 1، عمان، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.

21- السويداء، عبد الكريم عمر، .(2010). المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، ط1، المملكة العربية السعودية، الرياض: وهج الحياة للنشر والتوزيع.

22- الصبور، محمد .(1989). أمراض الكلى وزرع الأعضاء، ط1، بيروت- لبنان: دار القلم.

23- ظهراوي، نور الهدى .(2014). الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر – بسكرة.

24- عبيدات، محمد أبو الناصر محمد ومبيضين، عقيلة .(1999). منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، الأردن: دار وائل.

25- عطوف، محمود ياسين .(1981). علم النفس العيادي، بيروت: دار العلم.

26- عليان، ربحي مصطفى، عثمان محمد غانم .(2000). مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق، ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

27- العيسوي، عبد الرحامن .(د.ت). علم النفس الحديث أصول البحث السيكولوجي، لبنان: دار الراتب الجامعية.

قائمة المراجع:

28- الغامدي، عقيل .(2014). برعاية الكلى، العدد 19، وزارة الصحة، مركز الأمير سلمان لأمراض الكلى.

29- غانم، محمد حسن .(2004). مناهج البحث في علم النفس، المكتبة المصرية، (د.ط)، الإسكندرية.

30- غانم، محمد حسن .(2007). دراسات في الشخصية والصحة النفسية، ج(1)، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

31- فهمي، مصطفى .(1975). الإنسان والصحة النفسية (د.ط) القاهرة: مكتبة الأنجليز المصرية.

32- الفيتوري، محمد ناصر .(1419). الفشل الكلوي والكلية الصناعية، بيروت: دار الجبل.

33- فيكرام، باتل (2008) كتاب الصحة النفسية للجميع (ترجمة كلود شلهوب وكلارا جعلوك) الطبعة العربية المعدلة الأولى بيروت- لبنان: ورشة الموارد العربية للنشر والتوزيع.

34- قارة، سعيد .(2008). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند مرض المصابين بإرتفاع ضغط الدم الأساسي، رسالة ماجيستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

35- القرطبي، أبي عبد الله محمد بن أحمد، بن أبي بكر .(2006). الجامع الصحيح لأحكام القرأن، ط1 (ج2) مؤسسة الرسالة.

36- قندلجي، عامر إبراهيم .(1999). البحث العلمي وإستخدام مصادر المعلومات، (ط1) عمان: دار اليازوري العلمية.

37- لماضة، عاطف .(د.ت). أمراض الكلى والفشل الكلوي، الدار الذهبية للطبع والنشر والتوزيع.

قائمة المراجع:

38- مباركي أسماء .(2014). قلق الموت عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر- بسكرة.

39- المجدلاوي، ماهد يوسف .(2014). مصادر الاحتراق النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من السائقين، مجلة جامع الأقصى، ع (2)، سلسلة العلوم الإنسانية.

40- مدحت، أبو النصر .(د.ت). الإعاقة الجسمية، ط1، القاهرة: مجموعة النيل العربية.

41- المغازي، غالية المغازي القصبي .(د.ت). التثقيف الصحي لمرض الفشل الكلوي المزمن، المعاشون على جلسات الإستصفاء الدموي، مركز أمراض الكلى والمسالك البيولية، جامعة المنصورة.

42- النجار، خالد عبد الرزاق .(2008). حقيبة تدريبية أكاديمية: دراسة الحالة، جمعية البر في الحساء.

43- هاشم، محمد علي (1989): أمراض الكلية (جزء5) دمشق.

3/ المراجع بالأجنبية:

44- André Grimaldi et Julie cosseras (2004) la relation médecine malade. 4 Emme édition.

45- Boubchir MA .(2004). Monographie sur l'insuffisance rènale chronique, O.N.P.A. Alger.

46- Chiland, C .(1983). Entretien clinique, puf, Paris.

47- Jamel, T .(2007). Electronic Book Diccionarry of psychological Siences: English Franch, Ahabic.

48- Marrie Pierre Levallois, Veras Lemaine .(2005). Larousse, Italie.

49- Molin, Bruno .(2003). Néphrologie collége universitaire des enseinants de mépgrologie, édition ellepses, Paris.

50- Morin, Toman M.Jungers .(2003). L'hémodialyse de transppleane, Paris Flammarion.

المواقع الالكترونية (الانترنيت):

51- https://ar.m.wikipedia.org/wiki/%D9, 01 /05/2018, 15 :52.

52- https://patideas.org/2016/11/13pt.barriers.

53- http://www.sayidaty.net/node/536761, 01/05/2018, 10:00.

54- http://alrai.com/article/590606.html, 13/06/2013, 12:00.

55- https://ar.m.wikipedia.org/wiki/%D8, 02/02/2018, 03 :04.

الملاحق

ملحق رقم (1): دليل المقابلة

البيانات الشخصية:

الاسم:

السن:

الجنس:

المهنة:

الحالة الاجتماعية:

المستوى الاقتصادي:

المستوى الثقافي:

مجة العلاج:

سبب المرض:

المحور الأول: التقيد بإرشادات الطبيب

1- هل تقومي باستشارة طبيبك لأن علاقتك به جيدة؟

2- هل تستشيري طبيبك في حالة ظهور أعراض مفاجئة؟

3- هل تتجنبي استخدام الأدوية التي لم يصفها لك الطبيب؟

4- هل تتذكري تناول دوائك في المواعيد التي حددها لك الطبيب؟

المحور الثاني: الفحص الدوري

1- هل تقومين بإجراء فحوصات دورية؟

2- هل تحضري إلى مواعيد الفحص الدوري في الموعد المحدد؟

3-هل تحضري إلى مواعيد الفحص الدوي رغم أنك لم تلاحظي أي تحسن في حالتك الصحية؟

4-هل تشتري الأدوية التي يصفها لك الطبيب؟

المحور الثالث: المواظبة على أخذ الدواء

1-هل تأكلي قبل تناول الدواء؟

2-هل تستمري في تناول دوائك رغم انزعاجك من آثاره الجانبية؟

3-هل تهملي تناول دوائك؟

4-هل تأخذي دوائك معك في حالة ابتعادك عن البيت؟

المحور الرابع: الرياضة والغذاء والحمية

1-هل تأكلي فقط الأطعمة المسموح بها؟

2-هل تتجنبي المشروبات الغازية؟

3-هل تتجنبي الأطعمة التي تؤثر على الصحة؟

4-هل تداومي على ممارسة النشاط الرياضي بانتظام؟

ملحق رقم (2): المقابلة كما وردت مع حالات الدراسة

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

س1: السلام عليكم.

ج1: وعليكم السلام ورحمة الله وبركاته.

س 2: واش راكي واش راهي الصحة؟

ج 2: لاباس الحمد لله.

س 3: معليش نقدر نسقسيك؟

ج3: ايه معليش.

س 4: مع من جيتي للديالیز؟

ج4: جيت مع الزوج تاعي هو اللي يجيبني في الطموبيل ويعاود يرجعني للدار.

س5: مع من راكي عايشة؟

ج5: عايشة مع راجلي وولادي (3 ولاد وبنت) وساكنة مع عجوزتي وسلافاتي، عندي أختي هي سلفتي، نسكنو مع بعضانا.

س6: راكي تخدمي؟

ج6: لا منخدمش درك بكري عندي تكوين خياطة.

س7: شحال عندك وانتي تصفي؟

ج7: عندي 20 يوم برك.

س8: أحكيلي كيفاش بدا المرض أول مرة؟

ج8: كنت لاباس عليا، عندي غير شوي سطرة في الرجلين ومسلاني، وهي من الكلا بدات تحبس وانا معلابالیش، وصلت لدرجة ايدي منقدرش نمشط شعري، درت بيلون كامل، وبديت ناكل في الدواء وطلعتلي لطونسيون لقيت روحي في السبيطار.

س9: كيفاش تعاملتي مع المرض؟

ج9: عادي ندير كونترول عند الطبيب وليزاناليز وناكل الدواء.

س10: كيفاش واجهتي أول حصة تصفية؟

ج10: عادي والفت بيها وأنا منخرجش من رحمة ربي هذي حاجة من عند رب سبحانو والمؤمن مصاب.

س11: واش تحسي، وانتي تصفي؟

ج11: التصفية نحسها حاجة لازمتني، كون منصفيش نحس بالتعب.

س12: كي رحتي للطبيب واش قالك؟

ج12: قالي لازمك تصفي، رحت حتى لتونس قالي نفس الهدرة لازم تصفية أو زرع الكلى.

س13: كي تكملي الدياليز تروحي للدار واش تديري؟

ج13: نروح للدار نطيب لولادي، عندي أختي تعاوني في شغل الدار رحمة رب الحمد لله.

س14: واش ديري كي تشوفي روحك عاجزة؟

ج14: نحمد رب على كل حال، هكذا ولا أكثر

س15: كانش ما عندك في لافامي واحد يصفي؟

ج15: ايه عندي خويا كان يصفي وتوفى وعندي أختي زادت بكلية واحدة

س16: تقدري تحكيلي عليه؟

ج16: ايه نحكيلك، خويا كان يصفي عمرو 15 سنة، توفى مكانش يطهلى في صحتو كان ياكل واش يحب ميديرش الريجيم ويلعب ويشرب الماء بزاف طاح دينا ه الكوما توفى

س17: هل تتحكمي في القلقة؟

ج17: ساعات نتقلق من حساسية الجلد إذا طولت نلقى الفوسفور طالعة.

س18: واش ديري كي تقلقي؟

ج18: نقرا القرآن نحس بالراحة وتروح القلقة.

س19: راكي تشربي الدواء في الوقت؟

ج19: ايه نشرب الدواء في الوقت طول مبرمجة كالرفاي (هههههه)

س20: علاه؟

ج20: باه مننساش الوقت.

س21: راكي ديري التحاليل الطبية اللازمة؟

ج21: أي حاجة نحسها مهيش نورمال ولا توجع فيا ندير ليزاناليز.

س22: كي تخرجي من الدار تدي معاك الدواء؟

ج22: ايه، إذا عدت مسافرة، وإذا عارفة روحي راح نطول في دار بابا مثلا نهز الدواء معايا.

س23: هل تبعي نصائح الطبيب المسموح بيها؟

ج23: ايه نتبع نصائح الطبيب، خاطر هو اللي يفهمك

س24: هل تاكلي الأطعمة المسموح بيها؟

ج24: ايه عندي فيش معلقتها في الفريجيدار فيها قائمة الأطعمة المسموح بيها.

س25: علاه؟

ج25: باه نعرف الريجيم اللي نتبعو في الماكلة.

س26: راكي تاكلي قبل تناول الدواء؟

ج26: ايه ناكل مليح قبل الدواء باه متضرنيش ليسطوما، وعندي كارت الشفاء كي يعود الدواء قليل نروح ندير أردونونس منخليش روحي حتى يفظ الدواء.

س27: هل تمارسي الرياضة؟

ج27: أنا الأنشطة الرياضية مدرتهاش

س28: علاه؟

ج28: منقدرش نمشي.

س29: في رايك واش هو الحل الأمثل لأي مشكلة؟

ج29: الأمل والصبر هما الحل الأمثل لأي مشكلة.

س30: واش تتمناي من رب سبحانو؟

ج30: نتمنى رب يقدرني على فعل الخير ورب يشفيني ويشفي كامل المرضى.

س31: رب يجيبلك الشفاء؟

ج31: آمين يا رب، ورب ينجحك.

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

س: السلام عليكم.

ج: وعليكم السلام.

س: واش راكي واش راهي الصحة؟

ج: لاباس.

س: معليش نقدر نسقسيك؟

ج: ايه سقسي.

س: مع من جيتي للدياليز؟

ج: جيت مع بنتي هاجر.

س: مع من راكي عايشة؟

ج: عايشة مع راجلي وولادي 07 (3 بنات و4 ذكور).

س: راكي تخدمي؟

ج: لا منخدمش.

س: شحال عندك وانتي تصفي؟

ج: عندي 3 سنين وأنا نصفي.

س: أحكيلي كيفاش بدا المرض أول مرة؟

ج: يعد الظروف الصعيبة اللي عشتها تشوكيت كي توفات الأم تاعي، وعندي بنتي عمرها 25 سنة كانت راح تتزوج شهر عرسها تحرقت بالغاز في الدار، ولادي زوج

الصغار عندهم مرض السكر تشوكاو من أختهم كي تحرقت بدا راسي يوجعني، طلعتلي لاطونسيون والسكر، نجي نوقف منقدرش وما درتش عليها وجامي وجعوني رجليا، بقيت هكذا نهار بعد نهار وبعد 3 شهر من المعاناة حتى لست روحي طحت خلاص ونديياليزي.

س: كيفاش تعاملتي مع المرض؟

ج: أول مرة تشوكيت، وكنت طامعة نروح للطبيب يمدلي تراتمو نشربو ونبرا عادي، مكنتش نعرف المرض هكا..

س: كيفاش واجهتي أول حصة تصفية؟

ج: حسيت الدنيا ظلامت عليا، وطحت وبقيت نبكي على طول راسي، كنت نموت في النهار 100 نموتة..

س: واش تحسي، وانتي تصفي؟

ج: حسيت روحي في ضيق كبير ونحس روحي مخنوقة، ونحس بالشغط عليا بزاف والخوف نموت ونخلي ولادي.

س: كي رحتي للطبيب واش قالك؟

ج: رحت للطبيب دار لي راديو وعطاني ندير ليزانااليز وكانت المفاجئة، قالي كلاويك تعبو وبداو يصغارو حبسو الكلى ولازم عملية تصفية أو الزرع.

س: كي تكملي الدياليز تروحي للدار واش تديري؟

ج: المشينة صعيبة بزاف، منجي نروح للدار، نلقى روحي تعبانة، حتى تتحرك منقدرش، مع نروح نرقد وساعات نتفرج تليفزيون باه تسمى.

س: واش ديري كي تشوفي روحك عاجزة؟

ج: تغيضني روحي، منقدرش نخرج ومنقدرش نمشي نروح للكوزينة ونطبخ ونغسل يغيضوني ولادي صغار ما كانش شكون يدعمهم وذرك تبدلت حياتي، وراحت الصحة.

س: كانش ما عندك في لافامي واحد يصفي؟

ج: لالا مكانش.

س: هل تتحكمي في القلقة؟

ج: الحاجة اللي تقلقتي هي الدياليز بسبت الماشينة حكمتني الحكة شهرين وأنا تسوفري، درت ليزانياليز وبعثوهم للدزاير خاطر ما عرفولهمش ومعه ظهر عندي القلب ودرت عملية جراحية.

س: واش ديري كي تقلقي؟

ج: نعيط والله كرهت السبيطار، كون مخفتش من رب سبحانو منزيدش نصفي هنا حتى دقيقة.

س: راكي تشربي الدواء في الوقت؟

ج: ساعات نحبس الدواء، ليل ونهار الدواوات حرقولي ليسطوما

س: راكي ديري التحاليل الطبية اللازمة؟

ج: ساعات ندير تحاليل وساعات مندیرش، غير نشوف روحي قراف طول نعقب ليرجونس.

س: كي تخرجي من الدار تدي معاك الدواء؟

ج: ساعات ننسى الدواء في الدار وساعات ندي الدواء خاصة دوا تاع لطونسيون.

س: هل تبعي نصائح الطبيب المسموح بيها؟

ج: ساعات مجبورة نسمع نصائحهم.

س: هل تاكلي الأطعمة المسموح بيها؟

ج: لا منتبعش الريجيم وناكل كلش.

س: علاه؟

ج: بكري كنت ندير الريجيم، ذرك الحاجة اللي تعجبني ناكلها.

س: راكي تاكلي قبل تناول الدواء؟

ج: من كثرة الأدوية والماكلة ما نقدرش ناكل هبطتلي المناعة وهبطلي الدم والصفائح الدموية وعندي فقر الدم.

س: هل تمارسي الرياضة؟

ج: لا منمارسش الرياضة.

س: علاه؟

ج: درت عملية على قلبي والطبيب قالي لازم تروبوزي.

س: في رايك واش هو الحل الأمثل لأي مشكلة؟

ج: نتمنى صحتي هذا ما كان، سخفت نولي ناكل السكر والملح كيما كامل الناس، راني سخفانة على الصحة، وعرفت المعنى الحقيقي أن الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المريض.

س: رب يجيبلك الشفاء؟

ج: آمين.

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

س1: السلام عليكم.

ج1: وعليكم السلام ورحمة الله.

س 2: واش راكي واش راهي الصحة؟

ج 2: çava لاباس.

س 3: معليش نقدر نسقسيك؟

ج3: Qui معليش سقسي.

س 4: مع من جيتي للدياليز؟

ج4: جابني ولدي الكبير.

س5: مع من راكي عايشة؟

ج5: مع الزوج تاعي وولادي 2 ولاد وزوج بنات وكامل متزوجين، ولدي الكبير عايش معايا.

س6: راكي تخدمي؟

ج6: بكري كنت نخدم pédiatre طبيبة أطفال 25 سنة في النظام العسكري، مي ذرك منخدمش.

س7: علاه؟

ج7: عندي 05 سنين وأنا نصفي.

س8: شحال عندي ونتي تصفي؟

ج8: عندي 05 سنين وأنا نصفي.

س9: أحكيلي كيفاش بدا المرض أول مرة؟

ج9: عام قبل التصفية كنت نضرب ليكماكس دوجوغ او سومان ومبعد من 15 إلى 15 في الشهر ومبعد بديت نتقي منقدرش ناكل وتنفخت يدي وسوفريت بزف وطلعتلي السكر ولاطونسيون دخلت ديراكت للكوما.

س10: كيفاش تعاملتي مع المرض؟

ج10: تقبلتها معند رب مرحبا بيها وولادي كامل وقفو معايا.

س11: كيفاش واجهتي أول حصة تصفية؟

ج11: منكذبش عليط، مخفتش، وتقبلتها قضاء وقدر.

س12: واش تحسي، وانتي تصفي؟

ج12: نورمال بشوي شوي والفت الديناليز ونحب الماشينة باسكو هي عرفتني على صديقات وذرك والفت كامل اللي هنا فيا service.

س13: كي رحتي للطبيب واش قالك؟

ج13: رحت للطبيب وتقبلت ورت les analyses قالي لازمك تدياليزي ولا عملية زرع.

س14: كي تكملي الديناليز تروحي للدار واش تديري؟

ج14: كي نروح نروح ديراكت لمختص في الكلى Nefrologue.

س15: واش ديري كي تشوفي روحك عاجزة؟

ج15: نسلم أمري لله الواحد الأحد، والحمد لله على كل حال.

س16: كانش ما عندك واحد في لافامي يصفي؟

ج16: No، مكانش، أنا وحدي اللي نديياليزي.

س17: هل تتحكمي في القلقة؟

ج17: Oui، لازم نتحكم في القلقة هذا فضاء وقدر.

س18: واش ديري كي تقلقي؟

ج18: أنا نتوجه لله تعالى ونتوكل على رب سبحانو ونستغفر رب.

س19: راكي تشربي الدواء في الوقت؟

ج19: Oui، نشرب الدواء في الوقت، كيما لوكسان، قاروزان يتشربو على 8:00 صباحا ونضرب الأنسولين.

س20: علاه؟

ج20: باسكو، Insuffiance Rènale Maladie chronique.

س21: راكي ديري التحاليل الطبية اللازمة؟

ج21: ايه ندير les analyse وحتى سكانار للاطمئنان.

س22: كي تخرجي من الدار تدي معاك الدواء؟

ج22: ايه، حتى كي نسافر ندي معايا دوا قبل لكارت ناسيونال وقبل الدراهم، كاين دواء أوبليجي عليك تشربيه.

س23: هل تبعي نصائح الطبيب المسموح بيها؟

ج23: Oui، نمتثل لأوامر الأطباء، واش يقولولي ندير

س24: هل تاكلي الأطعمة المسموح بيها؟

ج24: Oui، ناكل بالريجيم.

س25: علاه؟

ج25: راني ناكل غير الحاجة اللي قالي الطبيب كليها.

س26: راكي تاكلي قبل تناول الدواء؟

ج26: ايه، ناكل قبل ما نتناول الدواء، والطبيب قالي كولي كلش بصح متشبعيش والحاجة اللي تضرك تفضي منها.

س27: هل تمارسي الرياضة؟

ج27: Oui، بكري كنت نمارس Sport نصحوني بيه والطبيب قالي امشي مي ذرك منقدرش.

س28: علاه؟

ج28: ذرك منقدرش باسكو نديناليزي ونحس بالتعب.

س29: في رايك واش هو الحل الأمثل لأي مشكلة؟

ج29: نقبل المشكل، لازم تفوت والصبر مفتاح الفرج.

س30: واش تتمناي من رب سبحانو؟

ج30: رب يجيب شفاء لكامل les enfants اللي في service ونشاء الله نتمنى تصلحلهم عملية زرع كلى باسكو حنا خدمنا وبكينا وضحكنا وهما صغار ما دارو والو في حياتهم غير الدمعة.

س31: رب يجيبلك الشفاء؟

ج31: آمين، بالتوفيق نشاء الله.

ملحق رقم (3): استبيان تقبل العلاج

جامعة محمد خيضر بسكرة

قسم العلوم الاجتماعية

تعليمة الاستبيان:

إليك مجموعة من العبارات تمثل مدى تقبلك للعلاج:

اقرأ كل عبارة جيدا، ثم اجب عنها بوضع علامة × تحت واحد من الاختيارات التالية: نادرا، أحيانا، غالبا، دائما، وذلك بتقييمك للموقف.

العمر: الجنس:

المهنة: المستوى التعليمي:

الحالة الاجتماعية: المستوى الاقتصادي:

عدد الأولاد:

نوع المرض: منذ متى بدأت تتلقى العلاج:

كيف أصبت بالمرض: حدث صدمي ☐ وراثي ☐ بسبب مرض ☐

الرقم	العبارات	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
البعد الأول: التقيد بإرشادات الطبيب					
1	أسأل طبيبي عن تقييمه لحالتي الصحية				
2	أتذكر تناول دوائي في المواعيد التي حددها لي الطبيب				
3	لا أنقص من جرعات دوائي				
4	لا أغير أدويتي دون الرجوع إلى الطبيب				
5	لا أزيد من جرعات الدواء استشارة الطبيب				
6	أقوم باستشارة طبيبي لأن علاقتي به جيدة				
7	أتذكر مواعيد أخذ تناول الدواء بانتظام				
8	أمتنع عن استخدام مواد طبيعية للعلاج				
9	لا أدخن				
10	أتجنب استخدام الأدوية التي لم يصفها لي الطبيب				
11	أستشير طبيبي في حالة ظهور أعراض مفاجئة				
البعد الثاني: الفحص الدوري					
12	أداوم على إجراء فحوصي الدورية				
13	أحصر بانتظام لمواعيدي الطبية				
14	أشتري الأدوية التي يصفها لي الطبيب				
15	أحضر إلى مواعيد الفحص الدوري				
16	لا أغير طبيبي بحثا عن طبيب أفضل				
17	لا أغادر المستشفى إذا كانت حالتي الصحية سيئة				
18	أحضر إلى مواعيد الفحص الدوري رغم إني لم ألاحظ تحسن في حالتي الصحية				
19	أجري الفحوصات التي يطلبها طبيبي بشكل منتظم				

20	أراجع طبيبي لاعتقادي أنه كفء				
21	أراجع طبيبي في حالة تفاقم الآثار الجانبية لعلاجي				
البعد الثالث: المواظبة على أخذ الدواء					
22	أستمر في تناول دوائي رغم تحسن حالتي الصحية				
23	لا أخر مواعيد تناول دوائي				
24	أستمر في تناول دوائي رغم انزعاجي من آثاره الجانبية				
25	آخذ دوائي معي في حالة ابتعادي عن البيت				
26	لا أحذف مواعيد لتناول دوائي				
27	لا أهمل تناول دوائي				
28	انزعج من الآثار الجانبية لعلاج القصور الكلوي المزمن				
29	أواظب على تناول دوائي لاعتقادي أن مرض القصور الكلوي يتفاقم إذا لم يعالج				
30	آكل جيدا قبل تناول الدواء				
البعد الرابع: الرياضة والغذاء والحمية					
31	آكل فقط الأطعمة المسموح بها				
32	إذا فاتتني أحد الأنشطة الرياضية أحاول استدراكه لاحقا.				
33	أتجنب الأطعمة التي تؤثر على الصحة				
34	لا أفرط في شرب القهوة				
35	أحرص على أن لا تفوتني التمارين الرياضية الصباحية				
36	أتجنب الأطعمة الكثيرة السكريات				
37	أتجنب المشروبات الغازية				

38	أداوم على ممارسة النشاط الرياضي بانتظام				