



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

مستوى تقدير الذات والالتزام الصحي لدى مرضى  
ضغط الدم

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة لاستعجالات

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ :

د.ساعد شفيق

من اعداد:

- كحول هند

- قاسمي ماسيليا

السنة الجامعية 2022/2023





وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

مستوى تقدير الذات والالتزام الصحي لدى مرضى

ضغط الدم

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة لاستجابات

مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

د.ساعد شفيق

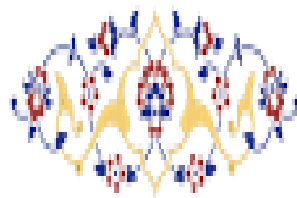
من إعداد:

- كحول هند

- قاسمي ماسيليا

السنة الجامعية 2022/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## كلمة شكر

الحمد لله و الشكر لله

اولا نتوجه بجزيل الشكر للاستاذ ساعد شفيق لنصائح والتوجيهات لانجاز هذه المذكرة

و كما نتقدم بالشكر لاعضاء اللجنة المحترمين .

وفي الاخير نشكر كل من قدم لنا يد العون والمساعدة بالاخص افراد العينة.

## الاهداء

الحمد لله الذي وفقنا لانجاز هذا العمل الذي اهديه الى:

ابي نور عيني الذي ساندني و امي جنتي التي رافقتني بدعمها ودعائها .

الى اخوتي

الى كل من تقاسم معي فرحا اوهما عائلتي اصدقائي كما اهدي هذا العمل الى كل من ادخل البسمة على حياتي.

## ملخص الدراسة:

يهدف البحث الحالي لمعرفة مستوى تقدير الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم ومحاولة الاجابة عن التساؤلات التالية: مامستوى تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم؟ و ما مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم؟

كما تم الاعتماد على المنهج العيادي باستخدام تقنية دراسة حالة، ولاختبار صحة الفرضيات استخدمنا الاداة التالية: المقابلة النصف موجهة ومقياس كوبر سميث لقياس مستوى تقدير الذات واستبيان رقيقة لكحل لمعرفة مستوى الالتزام الصحي وقد طبقت الدراسة على اربع حالات مصابين بضغط الدم 2ذكور و2إثاث وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية لإصابتهم بضغط الدم المرتفع وهو موضوع دراستنا، وقد اسفرت النتائج عما يلي: مستوى تقدير الذات والالتزام الصحي لدى الحالات بين المرتفع والمتوسط والمنخفض ايضا.

## **Summary of the study:**

The current research aims to find out the level of self-esteem and health commitment among patients with high blood pressure and try to answer the following questions: What is the level of self-esteem among patients with high blood pressure? What is the level of health commitment among patients with high blood pressure?

The clinical approach was also relied upon using a case study technique, and to test the validity of the hypotheses, we used the following tool: the semi-guided interview, the Cooper Smith scale to measure the level of self-esteem, and a companion questionnaire to determine the level of health commitment. Intentional to have high blood pressure, which is the subject of our study, and the results revealed the following: The level of self-esteem and health commitment among cases between high, medium and low as well



# فهرس المحتويات

الرقم	فهرس المحتويات
	كلمة شكر.
	الاهداء
	ملخص الدراسة
	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الاول : الاطار العام للدراسة</b>	
5	اشكالية الدراسة
7	الفرضيات.
7	اهداف الدراسة
7	اهمية الدراسة
7	تحديد مفاهيم الدراسة
9	الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني : تقدير الذات</b>	
18	تمهيد
19	1- تعريف تقدير الذات
20	2- الخلفية النظرية لتقدير الذات
22	3- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
23	4- مستويات تقدير الذات
25	5- عوامل اكتساب تقدير الذات
27	6- النظريات المفسرة لتقدير الذات.
30	7- اهمية دراسة تقدير الذات

31	8-قياس تقدير الذات
33	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث : ضغط الدم والالتزام الصحي</b>	
<b>أ/ضغط الدم</b>	
36	تمهيد
37	1-لمحة تاريخية عن مرض ضغط الدم
38	2-تعريف ضغط الدم
39	3-انواع ضغط الدم
40	4-اعراض ضغط الدم
43	5-تشخيص مرض ضغط الدم
44	6-استراتيجيات علاج ضغط الدم
<b>ب /الالتزام الصحي</b>	
48	1-تعريف الالتزام الصحي
50	2- النماذج و النظريات المفسرة للالتزام الصحي
50	1-2 نموذج القناعة الصحية
53	2-2 نموذج التنبؤ بالسلوك الصحي
55	2-3 نموذج التمثلات الصحية
58	2-4 النموذج المعرفي
59	2-5 نموذج مراحل التغيير
62	2-6 نموذج الالتزام الصحي
64	3-العوامل المؤثر في الالتزام الصحي
64	3-1عوامل متعلقة بالمريض

67	3-2 عوامل متعلقة بالمرض
68	3-3 عوامل متعلقة بالسيرورة العلاجية
69	3-4 عوامل متعلقة بين الطبيب و المريض
70	3-5 عوامل اقتصادية واجتماعية
72	4- الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم
75	5- قياس الالتزام الصحي
78	خلاصة الفصل
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الرابع منهجية الدراسة</b>	
81	تمهيد
82	1- الدراسة الاستطلاعية
83	2- حدود الدراسة
84	3- منهج الدراسة
85	4- ادوات جمع البيانات
85	4-1 المقابلة العيادية
86	4-2 مقياس تقدير الذات كوبرسميث
89	4-3 مقياس الالتزام الصحي
93	5- حالات الدراسة
94	خلاصة الفصل
<b>الفصل الخامس</b>	
<b>عرض و تحليل و مناقشة النتائج</b>	
96	تمهيد

97	1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
102	1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
107	2-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
112	3-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة
117	2- مناقشة وتفسير نتائج الحالات
120	خلاصة الفصل
122	الخاتمة
125	قائمة المراجع
الملاحق	

## قائمة الاشكال و الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
52	نموذج المعتقدات الصحية	01
54	نموذج التنبؤ بالسلوك الصحي	02
57	نموذج التقييم الذاتي للصحة	03
61	مراحل تطور نموذج التغيير	04
63	نموذج التقبل الصحي	05

## قائمة الملاحق

الرقم	الملاحق	/
01	دليل المقابلة	/
02	مقياس كوبر سميث	/
03	استبيان الالتزام الصحي	/

# مقدمة

### مقدمة :

يعتبر تقدير الذات جوهرياً في تشكيل صحة العقل النفسية والعاطفية والاجتماعية للفرد. إنها الصورة الإيجابية التي يحملها الشخص عن نفسه وإدراكه لقدراته وقيمه الشخصية وبعد تقدير الذات والالتزام الصحي عوامل مهمة في إدارة ضغط الدم وتحسين الرعاية الصحية الشخصية للمرضى. يشير تقدير الذات إلى الشعور بالرضا والقبول للنفس، ويمكن أن يؤثر بشكل كبير على الصحة العامة والسلوك الصحي للفرد إذا كان لدى الشخص مستوى عالٍ من تقدير الذات، فمن المرجح أن يكون لديه مزيد من الاهتمام بصحته ومستوى الالتزام بالعلاج اللازم لمرض ضغط الدم.

تعد مشكلة ارتفاع ضغط الدم أمراً شائعاً في مجتمعنا اليوم وهي تؤثر على العديد من الأشخاص في جميع أنحاء العالم. يعتبر ضغط الدم المرتفع حالة طبية خطيرة قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية إذا لم يتم التعامل معه بشكل صحيح

من جانبه، يعد الالتزام الصحي جوانب هامة في إدارة ضغط الدم. يشمل الالتزام الصحي اتباع النصائح الطبية والتوصيات الصحية المتعلقة بنمط الحياة، مثل تناول الغذاء الصحي وممارسة النشاط البدني بانتظام، وتجنب التدخين وتقليل تناول الكحول. إن الالتزام بالتعليمات الطبية الموصوفة والحرص على العناية الذاتية يمكن أن يساهم في السيطرة على ضغط الدم .. وتقليل خطر المضاعفات المرتبطة به تحظى الأنشطة البدنية المنتظمة بأهمية كبيرة في إدارة ضغط الدم، فهي تعمل على تقوية القلب وتحسين الدورة الدموية وتخفيف التوتر بالإضافة إلى ذلك الأنشطة الرياضية

تلعب المعرفة المتعلقة بمرض ضغط الدم دوراً هاماً في تعزيز الالتزام الصحي وتقدير الذات. عندما يكون المريض على دراية بأسباب المرض والطرق الصحيحة للتحكم فيه، فإنه يشعر بثقة في قدرته على التحكم في حالته ويعزز ثقته في نفسه. ومن المهم أن يكون هناك تعاون بين المريض والمقربين له في تعزيز مستوى تقدير الذات والالتزام الصحي. يجب أن يقدم له الدعم والتوجيه المستمر للمرضى ويشجعهم على تحقيق أهدافهم الصحية.

وعليه جاءت هذه الدراسة كمحاولة تتناول ضغط الدم وذلك بتسليط الضوء على معرفة مستوى تقدير الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم على متغيرات الدراسة أولها تقدير الذات كبعد أساسي بين الفرد وسلوكه الصحي



دراستنا تضمنت جانبين اولهما نظري و الثاني تطبيقي

الجانب النظري : تضمن أربع فصول كالتالي:

الفصل الاول : وفيه حاولنا التطرق للإشكالية وطرح تساؤلاتها مع الفرضيات وعرض أهمية واهداف دراستنا الموضوع التي تقف وراءه مع تحديد اجرائي لمصطلحات الدراسة وبعض الدراسات السابقة التي تناولت متغيراته.

الفصل الثاني : فيه حاولنا الاحاطة بمتغير تقدير الذات من خلال اهم التعاريف والخلفية النظرية لتقدير الذات وايضا مستويات تقدير الذات وعوائل اكتساب تقدير الذات والنظريات المفسرة لتقدير الذات تم اهمية دراسة تقدير الذات وقياس تقدير الذات.

الفصل الثالث : تم تناول ضغط الدم و متغير الالتزام الصحي في هذا الفصل من خلال الالمام بأهم التعريفات التي تناولته وانواع واسباب واعراض وتشخيص ضغط الدم وايضا استراتيجيات علاج ضغط الدم وايضا متغير الالتزام الصحي حيث تناولت فيه التعريفات و النظريات المفسرة للالتزام الصحي وايضا العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي وتطرقنا الموضوع الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم ثم قياس الالتزام الصحي

اما الجانب التطبيقي : احتوى على فصلين :

الفصل الرابع وفيه تم تناول اجراءات الدراسة الميدانية والمنهج المتبع والمتمثل في المنهج العيادي ومجال الدراسة وحالات الدراسة ادوات الدراسة والتي تتضمن المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس تقدير كوبر سميث ومقياس الالتزام الصحي.

الفصل الخامس : حيث يتم فيه عرض نتائج الدراسة التي توصلنا إليها ومناقشتها في ظل الدراسات السابقة والادبيات التي تناولت متغيرات الدراسة

الجانب النظري

# الفصل الاول

## الاطار العام للدراسة

1. اشكالية الدراسة
2. الفرضيات
3. اهداف الدراسة
4. اهمية الدراسة
5. تحديد مفاهيم البحث
6. الدراسات السابقة

## الإشكالية :

ان الانسان بطبيعته كائن متغير حيث يمر منذ ولادته بعدة مراحل منها مرحلة الطفولة مرحلة النصح ، الشيخوخة ... إذ كل المراحل يوليها المختصون اهتماما كبيرا في حياة الفرد وللأسف ليس كل الأفراد سواء أطفال أو شباب أو شيوخ يولدون كاملين وأصحاء فقد يعاني الفرد من الأمراض المزمنة.

التي تعتبر من امراض التي تهدد صحة الإنسان في هذا العصر خصوصا بزيادة انتشارها نتيجة لتغيير النظام الغذائي وكذا تغيير النمط المعيشي بأكمله وتزداد فيه الضغوطات النفسية ومن بين هذه الأمراض المزمنة نجد مرض ضغط الدم أو القاتل الصامت حسب المنظمة العالمية للصحة يعاني مليار شخص من ارتفاع ضغط الدم في جميع بلدان العالم.

القاتل الصامت هو الاسم الأخر لمرض ارتفاع ضغط الدم لأنه يقتحم حياة المريض بدون سابق انذار كونه ليس له أعراض ويتم اكتشاف الإصابة بمرض ضغط الدم صدفة في اغلب الأحيان ما لم يكن المريض يقوم بعمل زيارات منتظمة وفحص ضغط الدم ويعتبر ضغط الدم بوابة رئيسية لظهور الكثير من الأمراض الخطيرة في الجسم و علامات ارتفاع ضغط الدم عديدة منها الصداع والدوار وطنين الأذان و الاغماء والرعاف ( بيفرز 2014 ص 11)

والذي يؤدي بالمريض لأن يكون أسيرا للأدوية ونمط عيش محدد طوال حياته فمرضى الضغط الدموي في تزايد مستمر وذلك ناتج عن نمط الحياة غير الصحي الذي تعيشه معظم المجتمعات والعادات الغذائية المدمرة للصحة الجسمية حيث يسهم ارتفاع ضغط الدم في تفاقم مشكلات صحية أخرى كأمراض القلب ، السكتة الدماغية والفشل الكلوي الوفاة المبكرة والإعاقات ويتفاوت تأثير ارتفاع ضغط الدم على السكان في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل والتي تعاني من ضعف في نظمها الصحية.

فمرضى ارتفاع ضغط الدم مجبرون على تغيير أسلوب الحياة الخاص بهم في الكثير من السلوكيات التي لم يعد مسموحا بها لأنها تسبب مضاعفات المرض مما قد يؤدي الى الوفاة عند الكثير من المرضى خاصة عند مخالفتهم لنصائح الطبيب وتعليماته ، وكذلك عدم الالتزام بالحمية الغذائية الخاصة بضغط الدم، والانخراط في نمط حياة غير صحي ، فمريض ضغط الدم ملزم بالقيام بالفحوصات ومراقبة ضغط الدم و

قياسه بالإضافة إلى اتباع بالحمية الغذائية الخاصة بمرضه من الانتظام في تناول الماء و الأدوية في وقتها وتجلب الاجهاد و الاشغال الشاقة.

وهذا ما يجعل مريض ضغط الدم يواجه مشكلة كبيرة وهي ما يسمى بالالتزام الصحي وذلك عن طريق إتباع تعليمات الطبيب المعالج و اتباع الحمية الغذائية الملائمة له ومنه فمشكلة الالتزام الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة تبقى من أهم المشكلات التي يواجهها القائمون على الرعاية الصحية ، اذ تشير المنظمة العالمية للصحة الى ان حوالي 50% فقط من المرضى في البلدان المتطورة يلتزمون بعلاجهم بينما نقل هذه النسبة في البلدان النامية. Oms. P7 2003

فأصحاب الأمراض المزمنة عامة ، وبالأخص مرضى ضغط الدم يعتبر من ابرز المشكلات التي تواجه الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية ، لأن المرض يشمل عدة جوانب منها النفسي والاجتماعي ، هذا ما يراه علماء علم نفس الصحة وهي نظرة متكاملة وهو النموذج البيو نفسو اجتماعي ، اذ لا مناص من تفقد العلاقات المتشابهة بين العوامل البيولوجية والنفسية الاجتماعية في الصحة والمرض. ومن خلال تبني هذه المقاربة أو هذا النموذج قد تجد تفسيرات للمستويات المتباينة للالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم وقد يعود هذا الاختلاف الى عدة عوامل، منها ما هو عائد للمرض ومنها ما يتعلق بالبرنامج العلاجي، ومنها ما يعود للمريض نفسه أو ما بالعوامل النفسية، من أهمها إدراك المريض وتصوره للمرض وأيضاً المعتقدات التي تتكون لدى المريض عن نفسه ، ومدى قدرته على تحقيق مستويات عالية من الالتزام الصحي ومنه تجنب حصول المضاعفات السلبية للمرض، بالإضافة الى شعور المريض بقدرته على القيام ببعض السلوكيات الاساسية مثل : الخضوع لحمية غذائية وممارسة الرياضة ايضاً وهذا ما يسمى بالالتزام الصحي الجيد

فالفرد لا يتأثر بتفكيره فقط بل في نظريته إلى بذاته اذ كل هذه المعتقدات مرتبطة بتقدير الذات أي الإحساس بالقيمة التي يحددها الشخص لنفسه وهذا الإحساس يتكون من خلال العلاقات والنجاحات المختلفة في الحياة، كما يتأثر بخبرات الفشل التي قد تؤدي إلى عادي فهذا يمكن أن يؤثر على تقدير الذات لديهم فالإنسان بري ذاته كموضوع مقيم من الآخرين ، فإذا نظرنا إلى هذا المفهوم باعتباره مفهوماً سيكولوجياً ، نجد انه يرتبط بمتغيرات متباينة : الاعتماد على الذات ، مشاعر الثقة بالنفس إحساس المرء بكفائه ، تقبل الخبرات الجديدة وفعالية الاتصال الاجتماعي وغيرها .

( الضيدان 2003، ص 22 )

وحسب موريس روزنبرك أنه عندما يواجه الفرد قضية اساسية وخطيرة تعتمد على راية فيما يرغب ان يكون عليه فإن صورته لذاته تكون فيما بعد في أولوية اهتمامه (الالوسي 2014ص 110)

ومن هنا نطرح التساؤل الآتي: مامستوى تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم.

وما مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم.

### ➤ فرضية الدراسة:

- مستوى تقدير الذات مرتفع لدى مرضى ضغط الدم
- مستوى الالتزام الصحي مرتفع لدى مرضى ضغط الدم

### ➤ أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم و معرفة مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم.
- تقييم مستوى تقدير الذات يمكن أن تبدأ الدراسة بتقييم مستوى تقدير الذات لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم. يمكن استخدام مقاييس موثوقة ومعتمدة مثل مقياس تقدير الذات ل كوبر سميث.
- قياس مدى الالتزام لدى المرضى مثل اتباعهم للإرشادات الطبية الصحي والتوصيات المتعلقة بنمط الحياة الصحي، مثل تناول الأدوية بانتظام والحفاظ على نظام غذائي مناسب . وممارسة النشاط البدني.

### ➤ اهمية الدراسة:

- يعتبر مرض ضغط الدم من اهم المواضيع بحكم تزايد انتشاره بنسبة كبيرة ومن هنا نرى ان هذه الدراسة لها اهمية كبيرة وذلك بإضافة جوانب النفس اجتماعية لهذا المرض
- تحسين إدارة ضغط الدم : فهم مستوى تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم المرتفع يمكن أن يكشف عن العوامل النفسية المرتبطة بهذا المرض. إذا كان لدى المرضى تقدير ذاتي منخفض، فقد يكونون

- أكثر عرضة للتأثر بالتوتر والقلق، وهو ما قد يؤثر على ضبط ضغط الدم. تعزيز تقدير الذات وتقديم الدعم النفسي المناسب يمكن أن يساعد في تحسين إدارة ضغط الدم.
- تحسين الامتثال للعلاج مرضى ضغط الدم المرتفع يحتاجون عادة إلى اتباع نظام غذائي صحي، وتناول الأدوية بانتظام، وممارسة النشاط البدني. إذا كانت لديهم تقدير ذاتي منخفض، فقد يكونون أقل امتثالاً للعلاج والإرشادات الصحية بالتالي، فهم علاقة مستوى تقدير الذات بالالتزام الصحي يمكن أن يساعد في توجيه الجهود لتحسين الامتثال للعلاج وتحقيق نتائج أفضل.
  - تعزيز رعاية الصحة النفسية مرضى ضغط الدم المرتفع قد يعانون من مشاكل صحة نفسية مرتبطة بالحالة المرضية والضغوط الحياتية. فهم مستوى تقدير الذات لديهم يمكن أن يسلط الضوء على الحاجة إلى تقديم الدعم النفسي والعلاج النفسي لتعزيز رفاهيتهم النفسية . ومواجهة التحديات المرتبطة بالمرض
- وكما يعتبر الالتزام الصحي اهم خطوة لسيطرة على المرض لذا هذه الدراسة تبين لنا اهمية الالتزام الصحي في العملية العلاجية بالاحص في الامراض المزمنة.

- تشجيع مرضى ضغط الدم بالالتزام الصحي بهدف التكيف على مرضهم
- تصحيح بعض المعتقدات الخاطئة للتعامل مع ضغط الدم
- 

### ➤ تحديد المفاهيم:

#### 1. تقدير الذات:

اصطلاحاً: ويعرفه كوهن **cohen**

تقدير الذات هو الدرجة التي تتطابق عندها الذات المثالية والذات الواقعية. (بويطة 2012 ص 65).

اجرائياً : تقدير الذات هو ذلك التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه بنفسه ، أي انه حكم الفرد على نفسه ايجابيا اوسلبيا ويتحدد من خلال الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

**2. ضغط الدم:**

هو الضغط المتولد داخل الأوعية الدموية الكبيرة (الشرايين) عندما يقوم القلب بضخ الدم لكي يدور في جميع أنحاء الجسم. (بيقرز 2014 ص4)

**اجرائيا:** ويقصد به الضغط الموجود داخل الاوعية الدموية عندما يقوم القلب بضخ الدم في الجسم كله سواء كان مرتفع او منخفض ويسمى بمرض ضغط الدم.

**3. الالتزام الصحى:**

عرف حديثا بأنه ليس مجرد إتباع تعليمات الطبيب بل يلعب المرضى و عائلاتهم دورا فعالا بتبني سلوكيات الإدارة الصحية و المحافظة عليها مع مرور الوقت وهذا يمكن أن يتطلب تغييرات

كبيرة لجميع أفراد الأسرة . (زعروري 2022. ص 37)

**اجرائيا:**

هو ان يلتزم المريض بالتوصيات التي يحددها الطبيب والتمسك بالحمية الصحية.



## ➤ الدراسات السابقة :

للدراسات السابقة أهمية كبيرة في أي دراسة باعتبارها توفر للباحث عدد كبير من المعلومات حول موضوع دراسته وتبين الفجوة العلمية الغير موجودة في البحث العلمي والمبررات القوية للقيام بدراسة جديدة.

فيما يلي سنستعرض بعض الدراسات التي تناولت متغيرات در استنا

## • الدراسات التي تناولت الالتزام الصحي:

**1- عبد الصمد صورية 2020:** بعنوان: الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بامراض الغدة الاقنوية الهدف. من الدراسة معرفة مستوى الالتزام الصحي لدى المصابين بامراض الغدد الاقنوية وشملت الدراسة عينة قوامها (126) مصابا بمختلف أمراض الغدد اللاقنوية تراوحت أعمارهم بين 21 و 80 سنة، وتم إتباع كل من المنهج الوصفي الإرتباطي والمنهج السببي المقارن، والإستعانة بأدواتالقياس المتمثلة في إستبيان الالتزام الصحي (تصميم الباحثة)، ومقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية). نتائج الدراسة انخفاض مستوى الالتزام الصحي لدى أفراد العينة وايضا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الالتزام الصحي وجودة الحياة. توجد فروق دالة إحصائيا في الالتزام الصحي لدى أفراد العينة تعزى لكل من الجنس، نوع المرض. لا توجد فروق دالة إحصائيا في الالتزام الصحي لذي أفراد العينة تبعا لكل من السن، مدة المرض.

**2- لكحل رقيقة 2011:** بعنوان : تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم هدف الدراسة معرفة مدى تأثير التربية الصحية في تحسين الالتزام الصحي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدمعينة الدراسة من 120 فرد تتراوح أعمارهم من 30 الى 100 سنة و بمتوسط عمر يقدر بـ 59,35 حيث تم تقسيم العينة إلى عينة تجريبية تكونت من 63 فرد و عينة ضابطة 57 ،فرد، و تم إجراء تطبيق قبلي،

يقيس درجات الالتزام الصحي باستبيان معد من طرف الباحثة ، و تطبيق بعدي يقيس نفس الخاصة وبنفس الأداة و ذلك بعد إخضاع العينة التجريبية لعملية تعليم معززة بمطوية تحوي معلومات مكتوبة تخص ارتفاع ضغط الدم.نتائج الدراسة أن مستوي التربية الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم ضعيف، كما أن تعليم المرضى يحسن درجة التزامهم الصحي. كما أوضحت النتائج اختلاف مستويات الالتزام لدي المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاق المستوى التعليمي ووجود المضاعفات أو عدمها، فيما انعدمت الفروق في الالتزام الصحي بين الجنسين و بين مختلف المستويات الاقتصادية، و على العموم تبين الدراسة حاجة مرضى ارتفاع ضغط الدم إلى تعليم صحي.

**3-صليحة عدودة2015:** بعنوان الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية و كل من الإلتزام بالعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجيوشملت الدراسة عينة قوامها 129 فردا، تراوحت أعمارهم بين 16-80 سنة، و تم الإعتماد على مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة لرالف شفارتزر (Ral Schwarzer ، من ترجمة سامر جميل رضوان و مقياس الإلتزام بالعلاج من تصميم الطالبة ومقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة SF36 الذي تمت ترجمته إلى اللغة العربية، وقد تم التأكد من الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة ، اسفرت الدراسة على النتائج التالية:

1. يتمتع مرضى قصور الشريان التاجي بكفاءة ذاتية مرتفعة.
2. لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الكفاءة الذاتية ومحاور الالتزام بالعلاج الإلتزام
3. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الكفاءة الذاتية ومحاور جودة الحياة المتعلقة بالصحة القيود المرتبطة بالصحة البدنية، الألم الجسدي الأداء الإجتماعي الصحة النفسية، الطاقة، الصحة المدركة لدى مرضى قصور الشريان التاجي، ويستثنى من هذه النتيجة المحور الخاص بالوظائف البدنية، وبالقيود التي تسببها الإضطرابات الإنفعالية، حيث بينت الدراسة أنه لا توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية و هذه المتغيرات.

**4-خولة فلاح 2022** بعنوان الكفاءة التدريسية وعلاقتها بالالتزام الصحي لدى المعلمين المصابين بأمراض مزمنة ( السكري وارتفاع ضغط الدم ) هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الكفاءة التدريسية والالتزام الصحي لدى المعلمين المصابين بأمراض مزمنة داء السكري وارتفاع ضغط الدم، معرفة مستوى كل منهما والتحقق من وجود فروق في كلى المتغيرين وطبقت على عينة قصدية قوامها (48) معلما ومعلمة يدرسون بالمدارس الابتدائية لمدينة الوادي (28) منهم ذكورا، و (20) منهم اناث حيث استجابوا على مقياس الكفاءة الذاتية للمعلمين لانتشان - موران" و لفلوك (2001) ترجمة هدى الخاليلة (2011) بعد تكييفه على البيئة الجزائرية من قبل الباحثة ومقياس الالتزام الصحي لمرضى السكري و/أو ارتفاع ضغط الدم اعداد الباحثة. أسفرت نتائج الدراسة على أن المعلمين المصابين بأمراض مزمنة لديهم مستوى عالي من الكفاءة التدريسية ومستوى متوسط من الالتزام الصحي، وأنه لا توجد فروق دالة في الكفاءة التدريسية لدى هؤلاء المعلمين تعزى لمتغيري الجنس وسنوات خبرة التدريس، في حين أنه توجد فروق دالة في فاعلية المعلم في مشاركة التلاميذ في العملية التعليمية التعلمية لديهم تعزى لسنوات خبرة التدريس لصالح المعلمين الأقل خبرة. كما أنه لا توجد فروق دالة في الالتزام الصحي لديهم تعزى للجنس والسن.

#### • الدراسات التي تناولت ضغط الدم

**1-بوشوشة مريم 2022.** بعنوان : الالكستيميا لدى المرضى المزمنين (ارتفاع ضغط الدم - دار السكري ( دراسة مقارنة بين المرضى وغير المرضى هدفت الدراسة الى للكشف عن مدى انتشار خصائص الالكستيميا لدى المصابين بالامراض المزمنة-ارتفاع ضغط الدم وداء السكري من النمط الثاني-مقارنة بغير المرضى، ودراسة بعض المتغيرات الشخصية والتي قد يكون لها دور في تطوير المرض المزمن. تم اختيار عينة قصدية قوامها (290) فردا من الجنسين، توزعوا على مجموعتين: العينة غير المرضية (الأصحاء) وعددها (130) فرد، والعينة المرضية وتشمل (160) فردا، تتراوح أعمارهم بين (20-61) سنة فما فوق، ادوات الدراسة: استمارة البيانات الشخصية والمرضية بالإضافة لسلم تورنتو TAS-20 لقياس الالكستيميا. واعتمادا على المنهج الوصفي المقارن الاساليب الاحصائية المناسبة نتائج الدراسة المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم يظهرون درجات أعلى في الالكستيميا مقارنة بالمرضى المصابين بداء السكري من النمط الثاني والأفراد غير المرضى. وايضا المرضى المصابين بداء السكري من النمط الثاني يظهرون

درجات أعلى في الالكستيميا مقارنة بغير المرضى (الاصحاء) . لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الالكستيميا لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم .

### ➤ التعقيب على الدراسات السابقة :

بعد تلخيص بعض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات هذه الدراسة تقدير الذات والالتزام الصحي نلاحظ أنها اختلفت البعض منهم و اتفق البعض الآخر مع الدراسة الحالية في المتغيرات :

#### 1. من حيث الهدف:

هدفت معظم الدراسات السابقة إلى العلاقة بين تقدير الذات والمتغيرات الاخرى أما أهداف الدراسة الحالية المتمثلة في معرفة مستوى تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم و معرفة مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم .

#### 2. من حيث المنهج:

تنوعت مناهج الدراسة التي اعتمدت في الدراسات السابقة من قبل الباحثين فكانت بين المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن و التحليلي ومنهج دراسة الحالة .

واختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة والتي استخدمنا فيها المنهج العيادي.

#### 3. من حيث العينة:

اختلفت عينات الدراسة في الدراسات السابقة فكانت العينة تتراوح ما بين ( 82-290 ) أما الدراسة الحالية فطبقت على (04) حالات 2 اناث و 2 ذكور

## 4 - من حيث الأدوات:

تعددت الأدوات المستخدمة من قبل الباحثين في الدراسات السابقة فتمثلت في مقياس مورس رونبورخ 1979 ، اختبار تقدير الذات لروزنبارغ ، مقياس التوافق النفسي ، مقياس الاغتراب النفسي ، مقياس مستوى الطموح النفسي ، مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة لرالف شفارتزر ، مقياس الالتزام بالعلاج من تصميم عدودة صليحة ،

أما الدراسة الحالية فاستخدمت :

- المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة
- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث
- استبيان الالتزام الصحي لرفيقة لكل.

# الفصل الثاني

## تقدير الذات

### تمهيد

1. تعريف تقدير الذات
2. الخلفية النظرية لتقدير الذات
3. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
4. مستويات تقدير الذات
5. عوامل اكتساب تقدير الذات
6. النظريات المفسرة لتقدير الذات
7. أهمية تقدير الذات
8. قياس تقدير الذات

### خلاصة

### تمهيد:

لا يمكننا أن نرى الذات ، هذا الجزء الكائن فينا منذ الولادة المحسوس غير مرئي، يؤثر فينا ويشعرنا بوجودنا ، فالذات الانسانية يمكن ملاحظتها في السلوك الذي يبديه الفرد وكل ما هو حولنا يشكل أساس ذاتنا ، فتفاعلنا مع الآخر يساعدنا في فهم الذات كيف لا...وإن علاقتي مع الآخر تبنى من خلال علاقتي مع ذاتي سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى معرفة تطور مفهوم الذات وتقدير اهم العناصر المرتبطة بتقدير الذات.

### 1. تعريف تقدير الذات :

تعددت تعريف تقدير الذات من الباحثين و الدارسين في مجال علم النفس نذكر منها:

- يعرف جيل ليندنفلد (2005) على ان تقدير الذات يمكن اعتباره من الاحداث الموضوعية النشطة اكثر من كونه شيئا ماديا ساكنا يمكن ملاحظته و قياسه بصورة سهلة مباشرة. (ليندنفلد 2005 ص 3).
- ويعرفه روجرز بانه تقدير الذات ذو طبيعة تبادلية فحينما يدرك الناش انهم يرضون حاجة شخص اخر للاحترام الايجابي فإنهم كنتيجة لذلك يشعرون بإرضاء تلك الحاجة لديهم وعلى ذلك فان ارضاء حاجة شخص اخر للاحترام الايجابي هي عملية مجرية ومكافاة للفرد نفسه وسواء كانت الحاجة الى الاحترام والايجابي فطرية او متعلمة فهي عامة ودائمة مستمرة وموجودة لدى كل البشر. (الالوسي 2014 ص 107)
- ويعرفه كيلي (1973) Kelly على انه إدراكات الشخص لذاته وهذه الإدراكات تتشكل من خلال خبرته وتجاربه الذي يخوضها في بيئته وتتأثر بشكل خاص بالتعزيزات التي تقدمها البيئة والآخرين . (الالوسي 2014 ص 58).
- ويعرفه شافلسون 1976 shavelson :
- بناء يتكون من مدركات الفرد عن ذاته ويتصف هذا البناء بعدد من الخصائص هي ان يكون منظما او هرميا ومتعدد المجالات وثابتا بشكل عام وغير ثابت موقفيا وتطوريا، اي قابلا للتطوير، ومنظورا ومقيما ومختلفا عن تراكيب الذات الاخرى.
- ويعرفه كود 1973 Good :
- هو ما يحمله الفرد من اتجاه او حكم نحو ذاته.
- يعرف لندكرين (shrauger&lund1974)
- هو الاتجاهات الايجابية والسلبية التي يكونها الفرد نحو ذاته من خلال الاحكام التقويمية التي يتسلمها من الاخرين (الالوسي، 2014 ص59).
- ويعرفه كوهن cohen :
- تقدير الذات هو الدرجة التي تتطابق عندها الذات المثالية والذات الواقعية.(بويطة 2012 ص65).



## 2- الخلفية النظرية لتقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات من أحد المفاهيم الأساسية المستخدمة في الحديث عن الذات باعتبارها أحد أنظمة الشخصية في علم النفس الحديث . ولقد بذلت كثير من المحاولات لإلقاء الضوء على هذا المفهوم، حيث يرى ها متشيك 1978 أننا حين نتحدث عن تقدير الذات لدى فرد ما، فإننا في الواقع نشير إلى حكمه الشخصي بأهمية نفسه أو عدم أهميته، ويتقبل الآخرين له أو عدم تقبلهم له؛ والذي يعبر عنه الفرد بما لديه من اتجاهات نحو نفسه. فالأشخاص الذين لديهم تقدير عال يعقدون في أنفسهم أنهم ذو قيمة وأهمية، وأنهم جديرون بالاحترام والتقدير، كما يؤمنون للذات بصحة تفكيرهم واستقامتهم، وهم كذلك لا يخشون إحداث التغيير المطلوب، ولا يصابون بالتقهقر عندما تواجه جهودهم بالفشل . وعلى العكس من ذلك؛ فإن الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض لا يرون قيمة لأنفسهم، ولا يعتقدون في تقبل الآخرين لهم، أو أن هناك سبباً كافياً يجعل هؤلاء الآخرين يحبونهم، كما لا ينظرون إلى أنفسهم على أنهم ذلك النوع الذي يمكنه أن يعمل ما بود عمله فعلاً، وأنهم حتى لو حاولوا إجادة ما يعملون فلن يصلوا إلى مستوى الجودة المطلوب، بل يركنون إلى ما هو معلوم وما هو أمن لأنهم لا يؤمنون بأن لديهم قدراً كبيراً من السيطرة على شؤون حياتهم (لقوي 2015 ص 53).

يقول الإمام علي عليه السلام ولا يجهل مبلغ قدر نفسه في الأمور فأن الجاهل بقدر نفسه يكون أجهل ، تدفعنا هذه الصورة نحو الوعي وتقييم الشخصية والابتعاد بها عن أمراض الشخصية وآفاقها المتمثلة بأبرزها هو الجهل ، وهلاك الإنسان لعدم معرفته لذاته وتقديرها حق التقدير ويقول " جون ملتون الاشياء يمكن أن يدفع بالمرء إلى الأمام مثل تقديره لذاته ، وفي العقد الأخير من القرن التاسع عشر فقط بدأ المفهوم الذات يمثل مكانه الصحيح في علم النفس الرضيع كمفهوم نفسي خلال كتابات وليام جيمس ومنذ بداية القرن الحادي أخذ معظم النظريات النفسية تتبنى مفهوم الذات أو الأنا كمفهومين في دراسة الشخصية والتوافق النفسي لنذرى 1969، الذات مركز الجهاز النفسي بين مكوناتها الشعورية وما قبل الشعورية أما بالنسبة للمنظرين الظاهرين ، فان حقيقة الأمر لا تكمن في الواقع وإنما في الظاهرة. أن الذات عند روجز لها خصائص منها : أن الذات تنزع إلى الانساق وأن الشخص يسلك بأساليب تتسق مع ذاته وأن الخبرات التي لا تتسق مع الذات بوصفها تهديداً وتغير الذات نتيجة للنضج والتعلم.

ويعتبر مفهوم الذات من المتغيرات الأساسية المرتبطة بالشخصية الذي يساعد على فهم السلوك الإنساني وتفسيره، وهو ناتج من تفاعل الفرد مع بيئته ونظراً لأهمية مفهوم الذات فإنه تتميته تعتبر من الأهداف المنشودة وتقدير الذات احد جوانب مفهوم أوسع وأقدم وهو مفهوم الذات ، وان الأصح أحد مشتقات هذا المفهوم، ومن المعروف أن مفهوم الذات نشأ نشأة فلسفية ثم تأكد انتمائه إلى علم النفس بفضل كارول روجرز وغيره من أصحاب التوجه الإنساني في علم النفس إن تقدير الذات هو الأسلوب الذي يدرك به الأفراد أنفسهم في علاقاتهم مع الآخرين ويرى بونر وبعد ماسلو Maslow تقدير الذات حاجة لابد من إشباعها عندما يشعر الناس أنهم Bonar محبوبون ويمتلكون شعوراً بالانتماء فتنشئ عندهم الحاجة للاحترام وهناك نوعان من حاجات الاحترام، احترام الذات والاحترام الذي يمنحه الآخرون، وإشباع الحاجة لاحترام الذات يسمح للفرد بالشعور بالثقة بقوته وقيمه وكفاءته ويصبح أكثر قدرة وإنتاجاً في كافة مجالات الحياة وعندما يفتقر الفرد إلى تقدير الذات يشعر بالكآبة والعجز وتعوزه الثقة الكافية لمواجهة المشكلات، وقد أوضح ماسلو أن احترام وتقدير الذات لكي يكون أصيلاً يجب أن يبقى على تقييم واقعي لقدرات الشخص وكفاءته وعلى احترام حقيقي يستحقه الشخصين من الآخرين. (لقوي 2015 ص 54)

وأشار شايز، 1988 إلى أن أهم العوامل الخارجية المؤثرة في تقدير الذات والتي يتعذر السيطرة عليها من قبل الفرد هي خبرات التنشئة الاجتماعية ، وقد بينت الدراسات والأبحاث السابقة بأن مفهوم الذات وتقدير الذات له تأثير فعال في سلوك الفرد وشخصيه، حيث أنهما يؤثران في إلى أن الذات. طبيعة إدراكه للبيئة ومن ثم في طريقة سلوكه، ويشير جورج وميد الى أنها تنبثق من العملية الاجتماعية التي تتضمن التفاعل والاتصال داخل التركيب الاجتماعي وأوضح ميد إن المشكلة النفسية المركزة في إحساس الفرد بهوية الذات تتركز حول قابليته للوقوف خارج نفسه للإطلاع على نماذج للسلوك، بالذات بذلك تصبح موضعاً لنفسها (لقوي 2015 ص 55).

## 3. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات :

مفهوم الذات عبارة عن معلومات وصفات الذات، بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات. و قدم كوبر ست Copersmith تعريفاً للتفرقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات تم إيجاره فيما يلي مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخصي عن نفسه، بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يضعه و ما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاتهم لهذا فإن تقدير الذات يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض، ويسر إلى معتقدات الفرد انتماء ذاته، باختصار يكون تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيته، معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ناله فهو خبرة قاسية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية، ويعبر عنها بالسلوك الظاهر.

ولقد ميز فوكس (Fs. 1998) في أيمانه بين الاصطلاح الوصفي المفهوم الذات، والاصطلاح العاطفي لتقدير الذات، فتقدير الذات يهتم بالجانب التقييمي لمفهوم الذات. (مويسي. 2015ص25).

علاقة و منه يمكن القول أن مفهوم الذات يتر إلى الحال الوصفي، بينما يشير التقدير الذات إلى الجانب النفسي، و في تحثنا هذاء مستقوم باستعمال مفهوم الذات وتقدير الذات بنفس المعني و هذا ما استعمله جل الدراسات الحديثة (Fox Famose, G. Nino Marinat F) حيث يشير تقدير الذات إلى البعد التقييمي لمفهوم الذات على العلاقة بين مفهوم الذات و تقدير الذات هي تكاملية، فهما وجهان لعملة واحدة و في الذات،

فإذا كان مفهوم الذات يشير إلى الفكرة التي كونها الفرد عن نفسه بما تتضمنه من مشاعر أحر ذاته الجسمية و العقلية والوجدانية والأخلاقية من خلال علاقته بالآخرين ونقاطه معهم، فإن تقدير الذات كما سبقت الإشارة إليه يشير إلى عنصر التقويم أي حكم الفرد عن ذاته في جوانب شخصية متعددة و وصفها بالحسن أو القبح بالإيجاب أو السلب بالسمو أو الانحطاط مقارنة بالآخرين و يرجع مصدر هذا الحكم إلى الفكرة التي كونها الفرد عن نفسه. (مويسي 2015 ص 26).

## 4- مستويات تقدير الذات :

## 1.4 تقدير الذات المرتفع:

يرى بروز نبرغ 1985 أن تقدير الذات المرتفع هو دليل تليل، وتسامح، والرضى الشخصي في مراعاة الذات مع استثناء إحساس التعالي والكمال، إضافة إلى أن تقدير الذات المرتفع يستلزم احترام الذات، ويشير روزنبرغ إلى نوعين من الاحترام مطلق وغير مشروط، ويقوم على احترام الفرد لذاته لأنه إنسان، دون الأخذ بعين الاعتبار مميزات الفرد، وإنجازاته، والاحترام المشروط، والذي يستوجب التوافق بين المعايير الشخصية للكفاءة، والأخلاق والتميز، وإحساسات الاكتمال، والانجاز، وفي رأيه أن غياب الاحترام المشروط هو الذي يميز لنا تقدير الذات المنخفض مقارنة مع تقدير الذات المرتفع. وبصفة عامة، فإن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في تقدير الذات ، لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم وقدراتهم، ويعتقدون في أنفسهم الجدارة ، والفائدة ، وأنهم محبوبون من قبل الآخرين.

إن الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات يكونون واثقين أكثر من أنفسهم ومن أفعالهم، وهم ثقة عالية في قراراتهم واختياراتهم، كما أنهم أقل تأثراً بالنظرة الاجتماعية، حيث تجدهم لا يولون أهمية للانتقادات الموجهة لهم، أو بالأحرى أقل تأثراً بها عكس أصحاب التقدير المنخفض للذات، كما تجدهم ،اسرع، وأكثر تلقائية في الإجابة على الأسئلة التي تتعلق بذواتهم من الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات، ورغم الصعاب وموجات الفشل التي يتعرض لها أصحاب التقدير المرتفع للذات، تجدهم يستطيعون المقاومة، ونسيان المحن والنهوض من جديد، ذلك لأنهم يقومون بمراقبة انفعالاتهم، وتوجيهها إلى طريق النجاح، والإيجابية.

ويرى أنس شكشك أن الشخص الذي يمتاز بتقدير ذات إيجابي يمتاز بالقدرة على التوفيق بين مشاعره الداخلية وسلوكه الظاهري، كما أن لديه القدرة على إبداء ما لديه من آراء ورغبات بشكل واضح، كما يتصف بالقدرة على الاتصال والتواصل مع الآخرين، ويتسم كذلك هذا الشخص بالاستقلالية، ويفخر بإنجازاته، وهو قادر على تحمل المسؤولية، ويتفق معه في هذا الرأي الباحثان السابقان ويقبل بحماسة التحديات الجديدة، ويشعر بأنه قادر على التأثير بالآخرين، ويعبر عن مدى واسع من الانفعالات.

## 2.4 تقدير الذات المنخفض:

ان الفرد الذي يكون لديه تقدير الذات منخفض لا يكون دائماً مقنعاً، ويصبح متنافظ في أفكاره وكلامه ويكون إنهمازياً، وعكس الإنسان العادي يكون أقل ارتباطاً، وتواصلًا مع الآخرين، فهو يميل إلى الانزواء على الذات، كما تجده شديد التأثير باحكام الآخرين أي له حساسية مفرطة اتجاه النظرة الاجتماعية، حيث يؤثر فيه الانتقاد بشكل كبير، ونجد أصحاب هذه الفئة أكثر حياداً خاصة حينما يتعلق الأمر بالحديث حول ذواتهم، فهم يتميزون بكثرة الشك، وعدم الثقة في معارفهم حول ذواتهم، وفي كفاءاتهم. كما ان الشخص ذو التقدير المنخفض للذات يكون غير قادر على الاختيار، واتخاذ القرار، وغالباً ما يؤجله خوفاً من المواجهة، كما تجده أكثر تشيئاً بالانفعالات السلبية كالفشل، والشك، وضعف الثقة، فهو لا يستطيع الخروج من الأحاسيس السلبية إلى الأحاسيس الإيجابية.

ويقول وليام فنس تميل أولئك الذين يرون أنفسهم أنهم غير مرغوبين، أو مسيتين ولا قيمة لهم، إلى أن يسلكوا وفق هذه الصورة التي يرون أنفسهم عليها، كما يميل أصحاب المفهوم غير الواقعي عن أنفسهم إلى التعامل مع الحياة، والناس بأساليب غير واقعية، كما يتكون لديهم مفهوم منحرف، أو شاذ من أنفسهم، وبالتالي يدفعهم إلى أن يسلكوا أساليب منحرفة وشاذة، وعلى ذلك تعد المعلومات الخاصة بكيفية إدراك الفرد لذاته مهمة، إذا حاولنا القيام بدور في مساعدة هذا الفرد، أو محاولة الوصول إلى تقويمه. كما أن تقدير الذات المنخفض أو مفهوم الذات السلبي، كما يصطلح عليه البعض يظهر عند الأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية، كاضطراب الشخصية، واضطراب الاكتئاب، وسوء التوافق الاجتماعي وتظهر كذلك صعوبات واضحة في العلاقات التفاعلية مع أفراد أسرهم، كما تكشف الدراسات عادة عن ميل الأفراد ذوي التقدير السلبي للذات إلى الخجل والانطواء، وتجنب الاشتراك في الحياة الاجتماعية .

## 3.4 تقدير الذات المتوسط:

يذكر كوبر سميت أن تقدير الذات المتوسط يقع بين المستويين المرتفع والمنخفض بكل ما يختص بهما من خصائص، وسمات يمكن القول أن تقدير الذات المتوسط هو تلك القيمة التي تتوسط مقياس تقدير الذات وهو كل تقدير فوق المنخفض، ولم يصل بعد للمرتفع، وينطبق هذا القياس على كل الخصال والمميزات التي سبق ذكرها في المستويين السابقين. (احمد 2018 ص 81, 83).

## 5-عوامل اكتساب تقدير الذات :

## 1.5 العوامل الذاتية:

تتعلق بالناحية الجسمية من حيث النمو و الصحة العامة أو عاهات الحواس المختلفة، حيث يمكن هذه العاهات التي يكون لها آثار بعيدة في اكتساب تقدير الذات.

## 2.5 العوامل الخارجية:

تشمل العوامل العائلية كالظروف المادية و المستوى الثقافي للأسرة، اضطراب الحياة العائلية كثرة المشاحنات الاستبداد من طرف الأباء اتجاه الأبناء.

## 3.5 العوامل النفسية:

تتمثل العوامل النفسية في الحرمان و حرمان الطفل من أمه بشكل خاص و من حنان الوالدين و عطفهما بشكل عام ، فهذا له علاقة طردية مع التكيف الاجتماعي ، حيث يؤدي إلى اضطراب الاتزان العاطفي لدي الطفل و ضعف الثقة بالنفس للذات يؤثران بدورهما علي الطفل اجتماعيا.

## 4.5 العوامل الاقتصادية والاجتماعية:

من العوامل الاقتصادية نجد المستوى الثقافي و الاقتصادي الضعيف، حيث يعتبر عاملا هاما في اكتساب الطفل تقدير الذات السلبي، كذلك المستوي المعيشي المتدهور للأسرة، ينتج عنه الكثير من الإحباط النفسي للطفل حيث لا تلبى مطالبه و رغباته في الأسرة ، كذلك الطفل الذي ينشأ في أسرة لا تهتم به و لا تهيء جوا مناسباً يساعد على التكيف الاجتماعي التكيف الاجتماعي مع من هم حوله و هذا مما يؤثر سلباً علي لذي الطفل.

## 5.5 العوامل المدرسية:

تلعب المدرسة دورا كبيرا في تقدير الطفل لذاته حيث يشير " جيرسيلر " 1952 jersild إلى أن المدرسة تحتل المرتبة الثانية بعد البيت بالنسبة للعديد من الأطفال في تأثيرها علي تكوين تصور الطفل عن نفسه، و تكوين اتجاهات نحو قبول ذاته أو رفضها، كما أن توماس (1982) thomas ) أن نمط المدرسة و النظام المدرسي و العلاقة بين المعلم و التلميذ كلها عوامل تؤثر في تقدير الطفل عن نفسه، كما أشار حامد زهران إلى أن المعلم له تأثير علي مستوي مفهوم الطفل عن نفسه، إذ باستطاعة المعلم أن يخفض من هذا المستوي أو يرفع منه، و يؤثر بذلك في مستوي طموحات الطفل وأدائه فالتكيف والنجاح في المدرسة يؤدي إلى زيادة تقدير الفرد لذاته علي حين يؤدي الفشل إلى فقد الفرد الثقة في نفسه أولا ثم في الآخرين بعد ذلك ، و هذا يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات. (بن علي،2014 ص 49,50)

## 6. النظريات المفسرة لتقدير الذات :

هناك عدة نظريات مفسرة لتقدير الذات نذكر منها:

## 1.6 نظرية روزنبورغ :

تدور أعمال روز نبرج حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به وقد اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم وأوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته وتقييمها بشكل مرتفع بينما تقدير الذات المنخفض أو المتدني يعني رفض الذات أو عدم الرضا عنها.

وقد اهتم روز نبرج بتقييم المراهقين لذواتهم ووضع دائرة اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل علي توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلاً، والمنهج الذي استخدمه روزنبرج هو الاعتماد علي مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية ترتبط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك (ابو سعدة 2016 ص 23).

## 2.6 نظرية أبرهام ماسلو :

تعتمد نظرية "ماسلو على تمييزه بين نوعين رئيسيين من الحاجات الأساسية كالجوع والعطش والأمن والجنس والتحصيل والحاجات الفوقية كالحق والخير والجمال والنظام والوحدة حيث تعد الحاجات الأساسية حاجات كفاية أما الحاجات الفوقية فتعد حاجات نمو وتسهيل فإذا أشبعت يتطور الإنسان تطوراً كاملاً ويصل إلى تحقيق الذات فدافع تحقيق الذات فطري . ويشير ماسلو " إلى أن ظهور بعض تلك الحاجات يعتمد على إشباع بعضها الآخر وأن الحاجة التي تشبع تسيطر على الفرد وسلوكه بدرجة تجعل نظريته إلى الحياة مختلفة وتؤثر تأثيراً بالغاً في إدراكه وبالتالي في سلوكه وأضاف الحاجات أعلى الهرم قد تغطي على سلوك الفرد أكثر من طغيان الحاجات الفيزيولوجية حتى ولو لم تشبع ،



كما يرى "ماسلو" أن الإنسان في سعيه المستمر ينشد تحقيق ذاته وأن هذا السعي يمر بمراحل ومن بينها الحاجة إلى تقدير الذات :

وهي حاجة كل فرد إلى تكوين رأي صائب عن ذاته وعن احترام الآخرين له والشعور بالكفاءة الشخصية . وأن حاجات التقدير تعمل كدافع فقط عندما تشبع الدوافع الثلاثة الأدنى إلى حد مناسب ويؤكد أن الاعتبار الحقيقي للذات يعتمد على الكفاية والإنجاز وليس السمعة الخارجية والتواضع الذي لا مبرر كما أعاد" ماسلو تفسير التكرار الفري لأي سلوك بأنه نتيجة جهود غير موفقة للحصول على له السيادة والتقدير (إلياس 2020 ص 661).

### 3.6 نظرية كوبر سميث :

برى كوبر سميت أن عملية تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، كما يرى أن أحادية البعد، بمعنى. أن اتجاه نحو موضوع نوعي، فهي ظاهرة أكثر تعقيدا لا تتضمن كل عملية تقييم الذات، وردود الأفعال الدفاعية، فهو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنه تصفه على النحو الدقيق وقد ميز سميث" بين نوعين من تقدير الذات وهما تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالالم بالفعل ذوي قيمة وتقدير الذات الدفاعي الذي يوجد عند الأفراد الذين يشعرون ألم ليسوا ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين.

كما يرى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية واصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال فهناك ثلاث حالات من الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو أعلى مستويات تقدير الذات وهي : تقبل الأطفال من جانب الآباء، تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء، احترام مبادرة الأطفال وحريرتهم في التعبير عن أفكارهم من جانب الآباء ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: يتمثل القسم الأول في التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، أما القسم الثاني فيتمثل في التعبير السلوكي وهو يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية . (إلياس 2020 ص 662).

## 4.6 نظرية زيلر :

إن نظرية "زيلر" Zille في تقدير الذات نالت شهرة أقل من نظريتي روز نبرج وكوبر سميث ، وحظيت بدرجة أقل منها ، من حيث الذبوع والانتشار ، لكنها في الوقت نفسه تعد أكثر تحديدا وأشد خصوصية ، أي أن زيلر يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات. وينظر زيلر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته . ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي ، وعلى ذلك ، فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية ، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك. (إلياس 2020 ص 663).

## 5.6 نظرية روجرز :

برى روجرز ان التوافق النفسي يتوفر عندما يكون الفرد متسقا مع مفهوم ذاته، لذا فإن مفهوم الذات الموجب يعبر عن التوافق النفسي والصحة النفسية وأن تقبل الذات وفهمها يعتبر بعدا رئيسيا في عملية التوافق الشخصي وان الخبرات التي تتفق وتتطابق مع مفهوم الذات ، ومع المعايير الاجتماعية تؤدي الى الراحة والحلو من التوتر والى التوافق النفسي، اما الخبرات التي لا تتفق مع الذات ومفهوم الذات والتي تتعارض مع المعايير الاجتماعية يدركها الفرد على انها تهديد ويضفي عليها قيمة سالبة وعندما تدرك الخبرة على هذا النحو تؤدي إلى تهديد واحباط وزيادة التوتر والقلق وسوء التوافق النفسي وتنشيط وسائل الدفاع النفسي التي تعمل على تشويه المدركات والادراك غير الدقيق للواقع.

ولاحترام والتقدير اهمية كبيرة وانه مطلب عام عند كل البشر ويسعى الجميع للحصول على تقدير ايجابي من الآخرين وعلى ضوء هذا التقدير يطور الفرد تقديره لذاته ويكون هذا التقدير ايجابيا، وقد يحدث احيانا تعارض بين حاجة الفرد للتقدير من الآخرين مع قيمه الخاصة ، فقد يكون لدى الفرد سلوك لا يرضى عنه الآخرون مع انه بحاجة الى تقديرهم وهو يحاول تجنب هذه الخبرات او نكرانها ويعتبر هذه القيم قيمه وبناء على ذلك فإن الفرد قد يضفي قيمة ايجابية حتى لو كانت غير مشبعة او غير مرضية له ويضفي قيمة سلبية على بعض الخبرات حتى لو كانت تشبع حاجاته(هادي 2012 ص 46).

## 7- أهمية دراسة تقدير الذات :

يحتل تقدير الذات مكانة مهمة في دراسات علم النفس الحديث إذ يعد إدراك الفرد لذاته محددا لسلوكه في المستقبل فنجده يستمر في تنمية وتطوير قدراته وإمكاناته عندما يكون متقبلا لذاته أما اذا فقد هذا التقبل فانه يستخدم معظم طاقاته في الهدم أكثر من البناء، وفي الاتجاه نفسه يعكس تقدير الذات كما تشير بحوث العقد الماضي المتعلقة بالذات ليس فقط السلوك الحالي ولكن يتعدى ذلك للعمل كمكون منظم وضابط لهذا السلوك وعلى هذا كان التعامل معه يوصفه مكونا دينامكيا ونشطا وقادرا على التغيير.

ويندرج تقدير الذات بين أكثر سمات الشخصية التي تمت دراستها عبر العقود الماضية ويأتي جزء من الاهتمام به من الاعتقاد بأنه وسؤول عن عدد كبير من المشكلات الشخصية والاجتماعية وبالتالي قد يؤدي ارتفاع تقدير الذات الى تحقيق تحسن في الحالة العامة للأفراد وفقا للبعض، لا يوجد حكم أو تقييم أكثر أهمية وقيمة بالنسبة للفرد من التقدير الذي يحمله هو لذاته كما لا يوجد أيضا عامل أكثر حسما في الارتفاع النفسي وفي مستوى الدافعية، أكثر من التقدير الذي يحمله الفرد لذاته، ويشير علماء النفس الاجتماعي بصفة عامة والمنظرون المتخصصون في الهوية بصفة خاصة إلى أهمية التركيز على العلاقة بين الذات والبناء الاجتماعي عند تفسير كيفية تأثير الظروف الخارجية على الحالة الوجدانية للفرد.

كما تتحدد الصحة النفسية بالارتفاع أو الانخفاض تبعاً لشكل أو طبيعة النظر الى الذات فيشار عادة الى الصحة النفسية الجيدة على أنها نوع من تقبل الذات أو الثقة بها وتعني الصحة النفسية، كما يرى أودوهارتي أكثر من مجرد غياب المرض النفسي فهي تعني درجة من نضج العقل وارتفاع المشاعر والانفعالات بشكل يتناسب مع العمر الزمني، ويتسق مع الخلفية الاجتماعية والاقتصادية للفرد، كما تعني أيضا العلاقة الجيدة مع الذات ومع الآخرين ومع الله ويعد الاتجاه نحو الذات والحياة من وجهة نظر (شامل وكانتر) متغيرا أساسيا في الوقوع في المرضى والشفاء منه، فيعد الفرد الذي يشعر بعدم أهميته وانخفاض تقدير الذات لديه شخص أكثر عرضة للمرض ( سايج 2015ص 49,50).

## 8- قياس تقدير الذات :

يوجد العديد من المقاييس المستخدمة لقياس تقدير الذات، ويطلق على بعضها مفهوم الذات لكنها حقيقة معينة بقياس قيمة الذات، و من هذه المقاييس:

1. مقياس تقدير الذات تكوبر سميث و هو مفيد للمسح داخل الغرفة الصفية، لقياس تقدير الذات وتقييم برامج تطوير تقدير الذات، و يمتاز بأهمية واسعة في مجال البحث العلمي و اجريت عليه دراسات عديدة، وتوافرت معلومات كافية عن صدقه و ثباته و يستخدم للقياس القاعدي قبل مشاركة الطلبة في برنامج تحسين تقدير الذات و بعد انتهاء البرنامج.

2. المقاييس الثقافية الحرة لتقدير الذات للأطفال والبالغين ل باتل و عددها اثنان الأول للصغار من الصف الثالث إلى التاسع، والآخر للبالغين و يقيسان مدى ادراك أفراد لذاته.

3. مقياس بيرس هاريس لمفهوم الذات لدى الأطفال و هو ملائم لغايات التشخيص العيادي لتقدير الذات و هو مصمم للطلبة من الصف الرابع الى الثاني عشر و يقيس سنة أبعاد لتقدير الذات و هي السلوك المظهر العام الانفعال الشعبية، السعادة، الرضا و الوضع الأكاديمي العقلي.  
(الحجري، 2011، ص 18).

4. مقياس تقدير الذات لروز نبرج يختص بتقدير الفرد لذاته، يمتاز بأنه مختصر و يقيس تقدير الذات الكلي ويستعمل للكبار

5. مقياس مفهوم الذات ل تنيسي و يستعمل مع الأفراد من عمر اثني عشر عاما وأكبر يوفر نتائج متعددة، وهي تقدير الذات الكلي و نتائج لثلاث مقاييس فرعية و يستخدم لغايات التشخيص العيادي

6. مقياس تقدير الذات للسلوك الأكاديمي ل كوبر سميث هو موجه للمعلم لبيان رأيه في الطفل، و يقيس تقدير الذات الأكاديمي للأطفال في الروضة الى الصف الثامن عن

7. طريق تقدير المعلم مقياس تقدير الذات للأطفال و هو موجه للمعلم و يقيس تقدير الذات من مرحلة رياض الأطفال و حتى الصف التاسع عن طريق تقدير المعلم.

8. مقياس تقدير الذات في البيئة القطرية الذي قام بإعداده (حسين الدريني و محمد سلامة)، و طبقت الصورة المبدئية للمقياس على مجموعة من الطلبة وطالبات كلية التربية بجامعة قطر، و كأن وجه الافادة من هذه الدرجة المبدئية هو تعرف على بعض الصعوبات التي قد يعاني منها المستجيبون،

وتعديل صياغة بعض الوحدات التي يصعب فهمها، و بناء على ذلك عدلت الصورة المبدئية للمقياس و بعض العبارات لكي تكون أكثر مناسبة لطلبة وطالبات الجامعة .

(حسيني 2017 ص 24,25)

## خلاصة :

بعد البحث في مفهوم تقدير الذات توصلنا أن المفهوم الذاتي بيني و يتحقق من خلال اتصالات و خبرات اجتماعية ضمن مفاهيم أخرى هامة، هو التقييم الذي يضعه و يتمسك به الفرد نتيجة عادات مألوفة مكتسبة عبر مراحل النمو، فالفرد يشعر بأن ذاته هي نتيجة وعيه بنفسه كموضوع منفصل في البيئة، ويستدل عنهما بواسطة سلوك ملحوظ، وهنا يكون مفهومه لذاته بمثابة تقييمه لنفسه ككل من حيث مظهره وخلفته وكذلك قدراته ووسائله وإجازاته، يمر الفرد بعدة مراحل لتكوين مفهومه عن ذاته التي يدخل فيها عدة مفاهيم من تصور الذات، تحقيق الذات ،وتأكيدا تقييم الذات وتقديرها وقد تطرق العديد من الباحثين إلى دراسة مفهوم الذات من المدرسة التحليلية إلى السلوكية فالمعرفية وكل منها أعطى مفهومه الخاص للذات وإدراكات الفرد لنفسه وتقييمه لها. إن تقدير الذات مرتبط بشكل وثيق بمستوى التطلعات ومدى صعوبة الأهداف التي رسما الفرد لذاته، وعندما لا تتطبق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدي هذا إلى تقدير منخفض للذات، ويترتب عليه سلوك غير مناسب يتصف بالقلق المتزايد والإحباط الخجل وكثرة الحساسية.

# الفصل الثالث

## ضغط الدم و الالتزام الصحي

تمهيد

أ ضغط الدم

1. لمحة تاريخية عن مرض ضغط الدم
2. تعريف ضغط الدم
3. انواع ضغط الدم
4. اعراض ضغط الدم
5. تشخيص مرض ضغط الدم
6. استراتيجيات علاج ضغط الدم

ب- الالتزام الصحي

1. تعريف الالتزام الصحي
2. النظريات المفسرة للالتزام الصحي
  - 1.2 نموذج القناعة الصحية
  - 2.2 نموذج التنبؤ بالسلوك الصحي
  - 3.2 نموذج التمثلات المعرفية
  - 4.2 النموذج المعرفي

5.2 نموذج مراحل التغيير

6.2 نموذج الالتزام الصحي

3.العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي

1.3 عوامل متعلقة بالمريض

2.3 عوامل متعلقة بالمرض

3.3 عوامل متعلقة بالسيرورة العلاجية

4.3 عوامل متعلقة بين الطبيب والمريض:

5.3 عوامل اقتصادية واجتماعية

4.الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم

5.قياس الالتزام الصحي

خلاصة



## تمهيد:

يعتبر ضغط الدم من أكثر الأمراض السكوسوماتيه (النفسية - الجسدية ) الشائعة فهو من أكثر الاضطرابات العالية القلبية خطورة حين يقصد به تدفق كميات كبيرة من الدم عبر الشرايين فتنخفض بشدة على جدرانها، كما أنه يحدث استجابة لمقاومة الشرايين الصغرى في الجسم لتدفق الدم، وقد يؤدي هذا التدفق إلى تصلب في الجدران الرئيسية للشرايين، وحدث اضرار في خلاياها فضغط الدم هو أحد عوامل الخطر الرئيسية التي تسبب أمراض القلب والأوعية الدموية حيث ان امراض القلب من أكثر الأمراض المؤدية إلى تغيير الإنسان من حالة عادية إلى حالة مرضية وأن مجرد التفكير بأن القلب مصاب أو معرض للإصابة يؤدي إلى تغيير في الحالة النفسية ويعتبر هذا المرض من ابرز اسباب الوفاة او الاعاقة المزمنة الناجمة عن السكتات الدماغية و الفشل الكلوي.

فمرض ضغط الدم يتطلب العلاج المستمر والالتزام بالمتابعة الطبية اللازمة فإهمال تناول الادوية كما هو مقر عليه او الانخراط في السلوكيات التي يحتمل ان تسبب مضاعفات يمكن ان يؤثر على التشخيص الطبي والقدرات الوظيفية للمريض فالالتزام بالعلاج يهدف الى السيطرة على المرض ومنع حدوث مضاعفات ومنع تطور المرض.

## 1-لمحة تاريخية عن مرض ضغط الدم :

في سنة 1733 ، ولأول مرة في التاريخ، استطاع الراهب ستيفن هال أن يعاير الضغط. فقد أدخل أنبوبا فارغا في وريد يقع داخل عنق الحصان ودهش كثيرا لأنه وجد دم الحصان يعلو حوالي 9 أقدام في الأنبوب ، واستنتج من هذا الاختبار وجود قوة ضاغطة في الدم. ولم يكن باستطاعته لأسباب عملية وتطبيقية من استعمال هذه الطريقة البدائية لمعايرة الضغط عند الانسان .

وبعد 143 سنة اخترع ريترفون باش (Ritter Von Basch) أول آلة لمعايرة الضغط. ثم في سنة 1897، اخترع سيبين ريفا روكي (Scipione Riva Rocci) الآلة التي تشبه ما نستعمله حاليا لمقياس الضغط

وفي سنة 1905 فرق كورتوف (Korotoff) بين الضغط العالي الضغط الانقباضي والضغط الواطي الضغط الاسترخائي أو (الانبساطي). ومنذ زمن غير بعيد، اخترع الدكتور ليونارد ستاينفلد ( Leonard Steinfeld) آلة لمقياس الضغط عند الأطفال(معكرون 1983ص9-10)

## 2-تعريف ضغط الدم :

يعرف حسان الشمسي باشا ضغط الدم هو الضغط الذي يندفع به الدم في الشرايين، ويُعبر عنه عادة برقمين، فيقال مثلاً : إن ضغط الدم الطبيعي لا يتجاوز (90/140 ملم زئبقي، فالرقم الأعلى (140) . بالضغط الانقباضي، ونعني بذلك أنه ضغط الدم أثناء انقباض القلب ودفعه الدم في الشرايين. أما الرقم الأدنى (90) فيقال له : الضغط الانبساطي، ونعني به ضغط الدم في الشرايين أثناء انبساط القلب فيما بين الضربتين. (باشا 2007ص18).

تعرف منظمة الصحة العالمية 2013 ضغط الدم على أنه ازدياد متواصل في الضغط في الأوعية الدموية، مما يزيد من وظيفة الضخ في القلب ويؤدي لتصلب في الأوعية. يعرف ضغط الدم السوي لدى البالغين بأنه ضغط الدم الانقباضي 120 ميليمتر زئبق والانبساطي 80 ملليمترزئبق أما ارتفاع ضغط الدم فيعرف بأنه بلوغ أو تجاوز ضغط الدم الانقباضي 140 ميليمتر زئبق والانبساطي 90 ميليمتر زئبق.

(ادارة التوعية الصحية 2013)

اما عن بيفرز دي جي فيعرف ضغط الدم هو الضغط المتولد داخل الأوعية الدموية الكبي وعن رة (الشرايين) عندما يقوم القلب بضخ الدم لكي يدور في جميع . أنحاء الجسم. (بيفرز 2013 ص4).

يعرف محمد محسن ابراهيم ضغط الدم عادة هو الضغط داخل شرايين الجسم الرئيسية الناتج من دفع القلب للدم ومقاومة الشرايين الطرفية لمروره، فالدم المؤكسد يتدفق من القلب نتيجة إنقباض البطين الأيسر حيث يصل إلى الشريان الأورطي (الابهر) وهو الشريان الرئيسي للجسم الذي يتفرع إلى شرايين عديدة تغذي أجهزة الجسم المختلفة وهذه لا تلبث بدورها ان تتفرع الى شرايين طرفيه صغيرة فشعيرات دموية دقيقة تتخلل الانسجة والخلايا ، ثم يعود الدم غير المؤكسد عن طريق الأوردة إلى القلب مره أخرى.

(دهام 2013 ص329).

ويعرف ارتفاع ضغط الدم عندما يساوي ضغط الدم الانقباضي أو يزيدو 140 ملليمتر زئبقي وتكتسب المعدلات الطبيعية لضغط الدم الانقباضي والانبساطي أهمية خاصة في قيام أعضاء الجسم صح الحيوية مثلا القلب والمخ ولكي لا بوظائفها بكفاءة وفي صحة الإنسان وعافيته بشكل عام .

( منظمة الصحة العالمية 2013).

## 3-انواع ضغط الدم :

## • ضغط الدم الاساسي (الاصلي) :

وهو يمثل 95% من حالات ارتفاع ضغط الدم ويقدر الباحثون أن 10 - 20% من الناس في العالم مصابون بارتفاع ضغط الدم المجهول السبب. ويزداد حدوثه عند السود فيبلغ 20 - 30% من الناس. ويبدأ ظهور هذا النوع عادة ما بين الخامسة والعشرين والخامسة والخمسين من العمر. ويندرج حدوثه فيما قبل العشرين.

وإذا ما شوهد فيما قبل العشرين فسببه عادة مرض في الكليتين، أو تضيق في الشرايين الموصلة إلى الكليتين، أو تضيق في الشريان الأورطي (الأبهرى) ويتأرجح ضغط الدم بشدة لدى التعرض للضغوط النفسية أو الانفعالات أو الجهد البدني. ومن المعروف أن ضغط الدم في المنزل (عندما يقيسه المصاب بارتفاع ضغط الدم هو عادة أقل مما هو في العيادة أو المكتب أو المستشفى (باشا 2007ص 27).

## • ضغط الدم الثانوى :

لو كان هناك سبب مرضى بعضو من أعضاء الجسم وأدى بطريقة ما إلى حدوث ارتفاع بضغط الدم ؛ فإننا نقول عن المرض في هذه الحالة : إنه ثانوى أى ناتج عن وجود مرض أولى بالجسم ويسمى المرض ارتفاع ضغط الدم الثانوى Hypertension.Secondary

وهذا النوع يعتبر غير شائع ويتميز بالآتى :

يحدث عادة في سن مبكرة نسبياً ( أقل من 40 سنة ) .وقد يصيب الاطفال والشباب

يحدث ارتفاع الضغط بشكل سريع ومفاجيء ، وقد يصل إلى قيمة مرتفعة جداً ( أكثر من 200/130 ) وهو ما يسمى بارتفاع ضغط الدم الخبيث Malignant Hypertension ( الحسيني 1993 ص15) .

## 4- اعراض ارتفاع ضغط الدم:

معظم المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم لا يشكون من أية أعراض خاصة يضغط الدم. وكثيراً ما يظهر اعراض ضغط الدم غالباً ما يكون في مراحل متقدمة ينتج عنه الكثير المضاعفات على الأوعية الدموية والقلب والكلى وغيرها من الأعضاء. إلا أنه وفي بعض الحالات النادرة قد يصاحب ارتفاع ضغط الدم الشعور بالصداع وتشوش في النظر ورعاف من الأنف. وغالباً ما يكتشف ارتفاع ضغط الدم مصادفة أثناء زيارة الطبيب وقياس الضغط. ولهذا فينصح دوماً بقياس ضغط الدم بصفة دورية لمن بلغ سن 18 سنة فما فوق، أو كان لديه أحد عوامل الخطورة المسببة للمرض. ( إدارة التوعية الصحية 2013 ص 10 )

فلهذا تنقسم الاعراض حسب نوع ارتفاع ضغط الدم :

## • اعراض ارتفاع الضغط الدموي العالي :

تتوّل كميات أكثر من المعتاد ليلاً . احدى علامات أو أعراض الضغط الدموي الشرياني العالي كما أن الصداع والدوار ووجود إفراط توتر عائلي وأعراض أخرى كالآلام الثابتة المستمرة والعامّة في البدن معة قصر مترق في حركة التنفس Progressive Shortness of Breath أو قصر جهدي فيه Exertional Breath.

مع أعراض أخرى مشتركة بعسرة تنفس Athma ناتجة عن اضطراب القلب وتغيرات في شريانات شبكية العين Arteriol of Retina وأحياناً تظاهرات حادة لانسداد الشريان التاجي ( الاكليلي ) Acute Coronary artery ومرض الغدة البروستاتية Prostate gl هي من أعراض التوتر الدموي العالي.

( بومبرانز 1985 ص 79 )

## • اعراض الضغط الدموي قليل الارتفاع .Bl.pr sleight Élevation of Art.

أولاً هناك تطور Development في التوتر العالي المتدرج الارتفاع ، يتغير من درجة الارتفاع السوي إلى درجة الارتفاع المتوسط الذي قد يبقى أشهراً أو سنين وخلال ذلك لا يحدث تغيرات عضوية تظهر في البدن لأن انقباض ( تشنج Spasm ) الأوعية الدموية هو تغيرات وظيفية وتزول بالراحة Rest وبلاسترخاء

Relax إن التوتر الدموي الأساسي ، النوع المنتشر ، يسمح بالضغط الدموي العالي بنسبة %95 أن يعيشوا حياة جوهرية تامة أو سوية Normal

ولكن يوجد عدد من الأعراض الباكرة المحذرة كالشكوى من احمرار الوجه ، وتجهمه ، وتبرد الأطراف ، والتعرق ، وازرقاق اليدين والشفنتين وسيلان دم الطمث غير العادي، ومرض الشقيقة ( صداع نصف الرأس) Migraine والاعماء Fainting مع فترات خبل، Dizzy spells ودوار ، وغالباً ما تحصل هذه الأعراض قبل التوتر بكثير وحتى دون وجود أي شاهد أو دليل على تطور التوتر Development.

وقد لوحظ في المراحل الباكرة من الضغط الدموي الضغطين الانقباضي والانبساطي يكونان عرضة إلى تموجات Fluctuation هامة، فمرة صعود واضح غير سوي للمجال Range ، ومرة نزول إلى مستويات غير سوية ومشكوك فيها ، وبمرور عدة سنين تحدث مرحلة تمتد فيها الشريينات على طول . الجسم وتتأذى أدى عضوياً وعملياً ويليه من حين لآخر تشوشات بسبب الوقوف الطويل مع تغير في الأوعية الدموية .

#### • اعراض الضغط الدموي العالي المعتدل :

يرافق الارتفاع الثابت للضغط الدموي خلال الأشهر والسنين التي عليه علامات فيزيائية Physicals

قطعية هي :

تضييق أكيد لباطن الشريينات الدموية Narrowing Of Arterioles في قعر العين Fundi ثانياً توسع القلب Enlargement Of The Heart وايضا نبضان في نقطة تلم الوريد الوداجي في العنق Notch Of Jegular . وفي الجهة اليمنى من العنق . ونجد تغيرات في حجم القلب وفي مخططه E.C.G. و في شكله مع ما جاوره و علامات سيئة أخرى كارتفاع الضغط الدموي الانقباضي لما فوق 180 مم والانبساطي لما فوق 110 مم وآلام رأسية ومضاعفات اختلاطات قلبية وكلوية أخرى وتغيرات في شبكية العين

فيمكن أن يكون مصاباً بصداع خفيف عند الاستيقاظ من النوم في الصباح الباكر وقد يرافقه نوبة دوار والصداع يحصل في أية ناحية من الرأس أو العنق وقد يوقظ المريض ليلاً ويدوم عدة ساعات أثناء النهار وقد يستمر عدة أيام. ( بومبرانز 1985ص 82).

• أعراض الضغط الدموي الأساسي العالي المتأخر أو الشديد: .

الفئة الثالثة الناشئة عن قصور في عمل الكلية يوجد شيء متميز Specific في الأعراض بل هي تظاهرات تدل على عجز في دوران الدم الموضعي ( المحلي ) local وإن ما سردناه هو لعامة الناس وأما للأطباء فالأعراض الهامة هي :

- العمر من 22- 58 سنة
- الصداع صريح وواضح
- نرق عصبي Nervousness
- دوار ( دوخة ) (Vertigo)
- تعب سريع .
- بطء في حركة التنفس .
- تبول كميات مختلفة من البول ليلاً .
- ضغط دموي عال غالباً إلى ما فوق 180 مم انقباضي و 110 مم انبساطي
- التهاب في شبكية العين وحصول لطخات بيض فيها
- تضخم في القلب ونقص في كمية الاحتياطي Reserve فيه
- وجود زلال ( البومين ) في البول واسطوانات Casts وأحياناً كريات دم حمر .
- تناقص في عمل الكليتين ( بومبرانز 1985ص 84)

• اعراض ضغط الدم الثانوي :

إذا كان المريض مصاباً بارتفاع ضغط ثانوي، فقد يشكو من بعض الأعراض التي توحى بالسبب. فإذا كان يشكو كثرة التبول والعطش، وضعف العضلات، وربما كان ذلك نتيجة نقص بوتاسيوم الدم الذي قد ينجم عن زيادة الدوسترون الدم. وأما المصابون بمرض كوشينغ فقد تبدو عليهم البدانة، وتشققات البطن، وتدور الوجه. وقد يشكو المصابون بالورم القتاميني (فيوكروموستيوما) من نوبات الصداع والخفقان والتعرق والدوخة لدى الوقوف. (باشا 2007ص50).

## 5- تشخيص ارتفاع ضغط الدم:

تقييم المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم:

حين يقوم الطبيب بفحص المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم، يضع نصب عينيه أهدافاً معينة؛ منها :

1 معرفة ما إذا كان هناك سبب قابل للعلاج لارتفاع ضغط الدم.

2- تحديد الصورة السريرية والمخبرية قبل البدء بالعلاج.

3- تقدير العوامل التي يمكن أن تؤثر في نمط العلاج (كوجود مرض الذبحة الصدرية أو غيرها).

4 - معرفة ما إذا كانت هناك عوامل مهينة أخرى لتصلب الشرايين كمرض السكر والتدخين ، وارتفاع دهون الدم.(الحسيني1993 ص 49)

يعتمد تشخيص ارتفاع ضغط الدم الطفيف على متوسط قراءتين أو أكثر. وينبغي إجراء القياسات في جلسات مختلفة بالطريقة نفسها. في المرة الأولى لفحص ضغط الدم، ينبغي فحص ضغط الدم في كلتا الذراعين لتحديد إذا ما كان هناك اختلاف أم لا. وبعد ذلك، يجب استخدام الذراع التي تكون قراءتها أعلى.

يمكن إجراء اختبار أطول لمراقبة ضغط الدم خلال فترات زمنية منتظمة على مدار ست ساعات أو 24 ساعة. ويسمى هذا الجهاز المستخدم في هذا الاختبار "الجهاز المتنقل لمراقبة ضغط الدم". ومع ذلك، فإن الأجهزة المستخدمة في هذا الاختبار غير متوفرة في كل المراكز الطبية.

راجع شركة التأمين الصحي التي تتعامل معها لمعرفة ما إذا كان الجهاز المتنقل لمراقبة ضغط الدم مشمولاً في الخدمات المقدمة أم لا [www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org)

يمكن تشخيص ارتفاع ضغط الدم بسهولة: يمكن قياس ضغط الدم بسرعة وبشكل غير مؤلم في المركز الجراحي أو المركز الصحي للطبيب وعندما تكون النتيجة فوق المعدل الطبيعي يمكن تكرار الفحص ثلاث أو أربع مرات عند الضرورة من أجل التأكد من أن الرقم الأول لم يكن مجرد صدفة. (بيقرز 2013 ص 2).



## 6- استراتيجيات علاج ضغط الدم :

## 1. العلاج الوقائي الغير دوائي :

إن علاج ارتفاع ضغط الدم لا يكون بالدواء فقط، بل إن هناك وصايا عامة يستحسن تطبيقها عند كل مريض مصاب بارتفاع ضغط الدم. ويقول كتاب Cecil «الطبي الشهير» بما أن المعالجة غير الدوائية مفيدة في علاج ارتفاع ضغط الدم، وغير مكلفة، ومفيدة للصحة بشكل عام، فإنه يجب إدخالها تدريجياً عند كل المصابين بارتفاع الضغط .

ورغم أن التغيير الدائم في نمط الغذاء قد يبدو للبعض صعباً وقاسياً، إلا أنه يجب أن يدرك المريض أن مثل ذلك الإجراء قد يلغي الحاجة لاستعمال الدواء عند البعض، أو يخفف من جرعات الأدوية المستخدمة في علاج ارتفاع ضغط الدم )

وتشمل هذه الإجراءات :

1 - إنقاص الوزن.

2 - الالتزام بغذاء قليل الملح غني بالفواكه والخضروات، وفقير بالدهون .

3 - القيام بتمارين رياضية .

4- تجنب الضغوط النفسية قدر الإمكان.

5- السيادة على عوامل الخطورة التي تهيء لمرض شرايين القلب

فلقد ازداد اهتمام الباحثين بطرق علاج ارتفاع ضغط الدم غير الدوائية، انطلاقاً من الحقيقة التي تقول إن 80% من مرضى ارتفاع ضغط الدم مصابون بارتفاع خفيف في ضغط الدم، وهم أصلاً لا يشكون من أية أعراض .(باشا 2007 ص 62)

ونحن تعلم أن للأدوية جميعها تأثيرات جانبية غير مرغوب فيها، وتعلم أيضاً أن تغييراً بسيطاً في نمط الحياة أو الغذاء يمكن أن يخفض ضغط الدم إلى مستويات مقبولة .

ومن فوائد العلاج غير الدوائي أيضاً أن المريض نفسه يشارك بنشاط في علاج مرضه ؛ فإنقاص الوزن، والقيام بنشاط بدني ، منتظم، وتخفيف الملح في الطعام وتجنب الكحول. كل ذلك يُخفض ضغط الدم ويزيد من فعالية الأدوية المستعملة في علاج ضغط الدم.

كما يفيد أيضاً تناول غذاء غني بالبوتاسيوم، وممارسة وسيلة من وسائل الاسترخاء في خفض ضغط الدم ورغم أن التدخين لا يسبب ارتفاع ضغط الدم، إلا أن ارتفاع ضغط الدم الخبيث أكثر حدوثاً عند المدخنين كما أن التدخين عامل خطورة أساسي في إحداث مرض شرايين القلب التاجية، ولهذا ينصح المدخنون بشدة بالإقلاع عن التدخين. وان شرب القهوة والشاي يمكن أن يرفع ضغط الدم، ويرفع مستوى النور أدرينالين في الدم، ولكن الاستعمال المديد للقهوة والشاي يضعف تأثيرهما على ضغط الدم. ولهذا فإن شرب القهوة والشاي لا يسبب ارتفاعاً في ضغط الدم. وينبغي أن يشمل العلاج طمأننة المريض، ونصحه بتجنب الإرهاق وتحويل حياته التي تتطلب فترات جلوس طويلة إلى حياة تتسم بمزيد من النشاط وبوجه عام يجب أن يكون المريض على دراية بجميع العوامل التي يمكن أن تفاقم من ارتفاع ضغطه، وأن يتصرف على نحو يتوافق مع وضعه. (باشا 2007 ص 63).

## 2. العلاج بالعقاقير Drug Treatment:

أما العلاج الأكثر شيوعاً لضغط الدم فهو العلاج الكيماوي، أو العلاج بالمشافي التي غدت اليوم متنوعة وعديدة ومختلفة المشغول، ومن هذه العلاجات ما يعالج زيادة إفراز الصوديوم، وذلك بزيادة إدرار البول وهناك صنف آخر شائع من أدوية ارتفاع الضغط يدعى "موانع بيتا" (Beta-Adremerge Blockers)، وهي عبارة عن عقاقير تؤدي إلى تخفيض ضغط الدم، وذلك بخلص مخرجات القلب وخلص نشاط البروتين المسؤول عن ارتفاع ضغط الدم في الكلية، كما أنها تستخدم للتخفيف من ضغط الدم بتخفيض التدفق السماوي من الجهاز العصبي المركزي. ومع أنه يمكن احتمال جرعات صغيرة من هذه العقاقير، إلا أن الجرعات الكبيرة لها آثار جانبية سلبية كالاكتئاب والضعف الجنسي كيا استخدمت الموانع الطرفية (Peripheral Adremerge Inhibitors) أيضاً الاستشاد الكاتيكولامينات (Catecholamines) من الدماغ ومن نجاج الغدة الكظرية (Adrenal Medala)

أما الآثار الجانبية الرئيسية لهذه العقاقير ، فهي الاكتئاب وعدم المبالاة بالمحيط، وما ينجم عن ذلك أحياناً من عدم التزام بالعلاج من قبل المريض بالإضافة إلى كل ذلك، استخدمت أيضاً مواقع ألفا والكالسيوم وغيرها Vanodilators (Alpha Calcium Channel Hlockers Angiotension Converting Enryme Inhibitor Adrenengc Blockers) في علاج فرط ضغط الدم وقد أظهرت هذه الأساليب نجاحاً فائقاً في التخفيف من فرط ضغط الدم، وقد تكون فعالة بشكل خاص مع الأشخاص الذين لديهم مستويات عالية من العدائية ولكن لسوء الحظ تصل آثارها الجانبية السلبية في غالب الأحيان إلى درجة تؤثر فيها على مستوى الالتزام بالتوصيات العلاجية .

لقد أصبحت المعالجة بالعقاقير موضع جدل واسع في السنوات الأخيرة فلو ط خطط الدم هو واحد فقط من مجموعة عوامل تؤدي إلى أمراض القلب التاجية. وبعض هذه الصنابير قد يكون لها أثر إيجابي في التخفيف من ضغط الدم، ولكنها تزيد من النشاط الكلي للجهاز العصبي السميناوي، وبالتالي تزيد من احتمالات الإصابة بأمراض القلب بدلاً من التقليل منها. وفي الحقيقة، تشير بعض الأبحاث بالفعل إلى أن المعالجة بالعقاقير تزيد من نشاط الجهاز العصبي السميناوي ( تايلور 2008 ص 612)

### 3. المعالجات المعرفية السلوكية: Cognitive–Behavioral Treatments

ساهمت المأخذ على علاج فرط ضغط الدم بالعقاقير، وما أحرزه العلاج المعرفي السلوكي من نجاحات في مجالات علم النفس الصحي في اللجوء إلى أساليب تعديل الجوانب المعرفية والسلوكية في علاج فرط ضغط الدم. ومع أن هذه المعالجات قد لا تحل محل المعالجة بالعقاقير كلياً. إلا أن اللجوء إلى مستويات أدنى من العلاج بالعقاقير إذا ما اقترن بأساليب العلاج المعرفي السلوكي، سير من من دون شك على نجاح أكبر.

ولدى تقييمهم لعدد من الأساليب السلوكية والمعرفية، ومدى نجاحها في التحقيق من ضغط الدم المرتفع، وجد الباحثون أن هذه الأساليب المستخدمة، كالاسترخاء والتعدية الراجعة والاسترخاء العضلي التدريجي والتنويم والتأمل والتنفس العميق والتخيل، استطاعت التخفيف من ارتفاع ضغط الدم، وذلك بإحداث حالة متدنية من الإثارة. ومع ذلك، ما يزال التقييم الكلي لهذه الطرق يشير إلى نتائج ايجابية متواضعة علما

بأنها لم تمارس من قبل المرضى بالقدر المطلوب هذا، وقد ثبت أن إعطاء المريض تغذية راجعة حول مدى ضعف التزامه، يمكن أن يحسن من سيطرته على ضغط الدم.

كما استخدمت أساليب إدارة الضغوط النفسية في علاج فرط ضغط الدم وشملت هذه الأساليب تدريب الأشخاص على التعرف على المثيرات الضاغطة في حياتهم، ووضع الخطط المناسبة للتعامل معها. كما تضمنت التدريب على أساليب تعزيز الذات، والحديث الذاتي، وصياغة الأهداف، وإدارة الوقت كذلك استخدمت أساليب التغذية الراجعة للمساعدة في السيطرة على ضغط الدم خصوصاً ضغط الدم المرتبط بالضغوط كما بين التأمل نتائج واعدة في تخفيف ضغط الدم وقد كشفت إجراءات تقييم هذه التدخلات عن نجاح متواضع في التخفيف من ضغط الدم ( تايلور 2008 ص 613)

كما استخدمت أساليب إدارة الضغوط النفسية في علاج فرط ضغط الدم وشملت هذه الأساليب تدريب الأشخاص على التعرف على المثيرات الضاغطة في حياتهم، ووضع الخطط المناسبة للتعامل معها. كما تضمنت التدريب على أساليب تعزيز الذات، والحديث الذاتي، وصياغة الأهداف، وإدارة الوقت كذلك استخدمت أساليب التغذية الراجعة للمساعدة في السيطرة على ضغط الدم ، خصوصاً ضغط الدم المرتبط بالضغوط كما بين التأمل نتائج واعدة في تخفيف ضغط الدم وقد كشفت إجراءات تقييم هذه التدخلات عن نجاح متواضح في التخفيف من ضغط الدم.

في حين ثبت أن اللجوء إلى التمارين يساعد في التخفيف من فرط ضغط الدم والتخفيف من الاستجابة القلبية الوعائية للضغوط، مما يؤدي إلى إدارة الضغوط بصورة أفضل، والتخفيف من مستوى ضغط الدم وبما أن للبدانة علاقة وصيلة بضغط الدم، فإن المعالجات التي تهدف إلى التقليل من الوزن يمكن أن تؤدي إلى التخفيف من ارتفاع ضغط الدم ولكن بما أن معالجة السمنة نفسها ليست بالأمر السهل فإن الطريقة المثلى للتوصل إلى تخفيف الوزن ربما تكون بالجمع بين الحمية الغذائية والتمارين والأساليب السلوكية .

وبما أن صعوبات التعبير عن مشاعر الغضب تعد من الحوامل التي تساهم في ارتفاع ضغط الدم، فإن تدريب الأفراد على كيفية إدارة غضبهم له دور مهم في نجاح العلاج وفي الحقيقة، تشير بعض الدراسات إلى أن تدريب المريض ( تايلور 2008 ص 613).

## ب- الالتزام الصحي :

## 1- تعريف الالتزام الصحي :

عندما نتكلم عن الالتزام الصحي يتبادر للذهن في المقام الأول الالتزام بتناول الدواء لكن في الواقع ، يجب أن ندرك أن كل توجيهات الطبيب يجب إتباعها ، و ليس فقط الأدوية مثل (الجرعة اليومية ، و مدة العلاج ) المنصوص عليها ، و لكن أيضا توصيات أخرى مثل تلك التي تتعلق بإتباع الحمية ، و ممارسة النشاط البدني اليومي للسيطرة على الوزن أو نسبة السكر في الدم ، و أداء اختبارات إضافية قبل الزيارة القادمة ، أو مجرد الحفاظ على مواعيد الزيارات الطبية بانتظام ( صهيب 2015 ص 82 ) .

- يعرف ( 1997Haynes et Al ) الانضباط الصحي على " أنه مدى توافق سلوك المريض مع التوصيات الصحية المتعلقة بالدواء او الصحة"
- يعرف الانضباط الصحي ايضا على انه درجة الإنسجام ( الموافقة) بين سلوك الفرد في تناول الجرعات الدوائية،اتباع الحمية، او تعديل سلوك الحياة واتباع الوصفات والتوصيات الطبية .
- يرى portick : أنالانضباط الصحي هو السلوك الذي يتبعه المريض من خلال تناوله لدوائه بدقة والانضباط الأمثل حسب الشروط المحددة والمفسرة من قبل الطبيب، أي الالتزام الدقيق بنماذج تناول الدواء من حيث الجرعات طرق الاستخدام، كمية الدواء، احترام المدى بين الجرعات، شروط التغذية والشرب. ( رزقي 2012 ص 60 )
- يعرف في الدراسة الحالية الالتزام الصحي على أنه جملة السلوكات الصحية التي يقوم بها المصاب بمرض مزمن (السكري، ارتفاع ضغط الدم والمتعلقة باتباع تعليمات الطبيب المعالج، ليس فقط فيما يخص إجراء المزيد من الفحوصات قبل الزيارة المقبلة والحضور إلى الطبيب في الموعد، أخذ القياسات والمراقبة المستمرة لنسبة السكر في الدم أو معدل ضغط الدم، وإنما التوصيات الأخرى مثل تلك المتعلقة بالانتظام في تناول الدواء ( عدد الجرعات مدة العلاج، كيفية وفترات تناول الأدوية وأخذ الجرعات)، وتغيير نمط الحياة من اتباع الحمية الغذائية المناسبة، وممارسة النشاط البدني اليومي، والابتعاد عن التدخين. ( فلاح 2022 ص 65 )
- كما يعرف الالتزام الصحي بأنه : " سلوك الشخص بأخذ الدواء بالانضباط و الانتظام الأمثل وفقا للشروط ، و الشروح التي يحددها الطبيب من إتباع دقيق لكيفية أخذ الدواء فيما يتعلق بالجرعات ،

- الشكل ، طريقة التعاطي ، نوعية الجرعة لكل يوم ، احترام الفترات الفاصلة بين الجرعات و الوجبات الغذائية ، المشروبات ، أو المواد التي تؤثر على فعالية الدواء
- أما المنظمة العالمية للصحة فقد تبنت التعريف التالي : درجة التوافق بين سلوك الفرد في أخذ الدواء ، إتباع حمية غذائية ، تبني نمط حياة ملائم ، أو القيام بتعديلات سلوكية ( و التعليمات، و الإرشادات الصحية من قبل محترفي الصحة) (صهيب 2015 ص82)
  - الالتزام هو درجة التوافق بين سلوك الفرد في أخذ الدواء وإتباع حمية غذائية، وتبني نمط حياة ملائم أو القيام بتعديلات سلوكية وإتباع التعليمات والإرشادات الطبية. ( عبد الصمد 2020 ص 28)

## 2- النماذج والنظريات المفسرة للالتزام الصحي:

## 1.2 نموذج القناعة الصحية Health Belief Model:

النموذج الأول لإدراج العوامل المعرفية في تحديد السلوك هو نموذج المعتقدات الصحية، الذي طور في أوائل الخمسينيات من قبل ( Godfrey Hochbaum ,Irwin Stephen Keg ,Rosenstock ) 1975els and Becker and Maiman . يفرض هذا النموذج تصورا للتهديدات والتوقعات على خلفية اجتماعية سكانية، والتي تشمل على سبيل المثال، العمر والجنس والعرق والمهنة وما إلى ذلك. ولاتخاذ القرار بتبني سلوك صحي جديد.

يقوم نموذج المعتقدات الصحية على أساس نظرية نفسية سلوكية مفادها أن سلوك الشخص يتحدد عن طريق دوافع داخلية تدفع الفرد نحو تحقيق أكبر قدر من الحاجات أو الأهداف الخارجية، وهو يمثل اتجاهها يرتكز على نتائج التوقع على أساس القيمة، كما أنه اتجاه يحاول وصف عملية اتخاذ القرار كسلوك يكون مصحوب بحالة التردد أو عدم الثقة، ويرى إمكانية التنبؤ بالسلوك عن طريق قيمة مجموعة الأهداف التي يرغب الفرد في تحقيقها، وعن توقعات الفرد ذاته بأن سلوكا معيناً سوف يحقق هذه الأهداف و وفقاً للنموذج الأصلي ( روزنستوك 1966 – 1974 ) أن احتمال تبني الفرد سلوك وقائي (حصول على تطعيم، الالتزام بالعلاج ) يتم تحديده من قبل أربعة أنواع من التصورات والمعتقدات وهي :

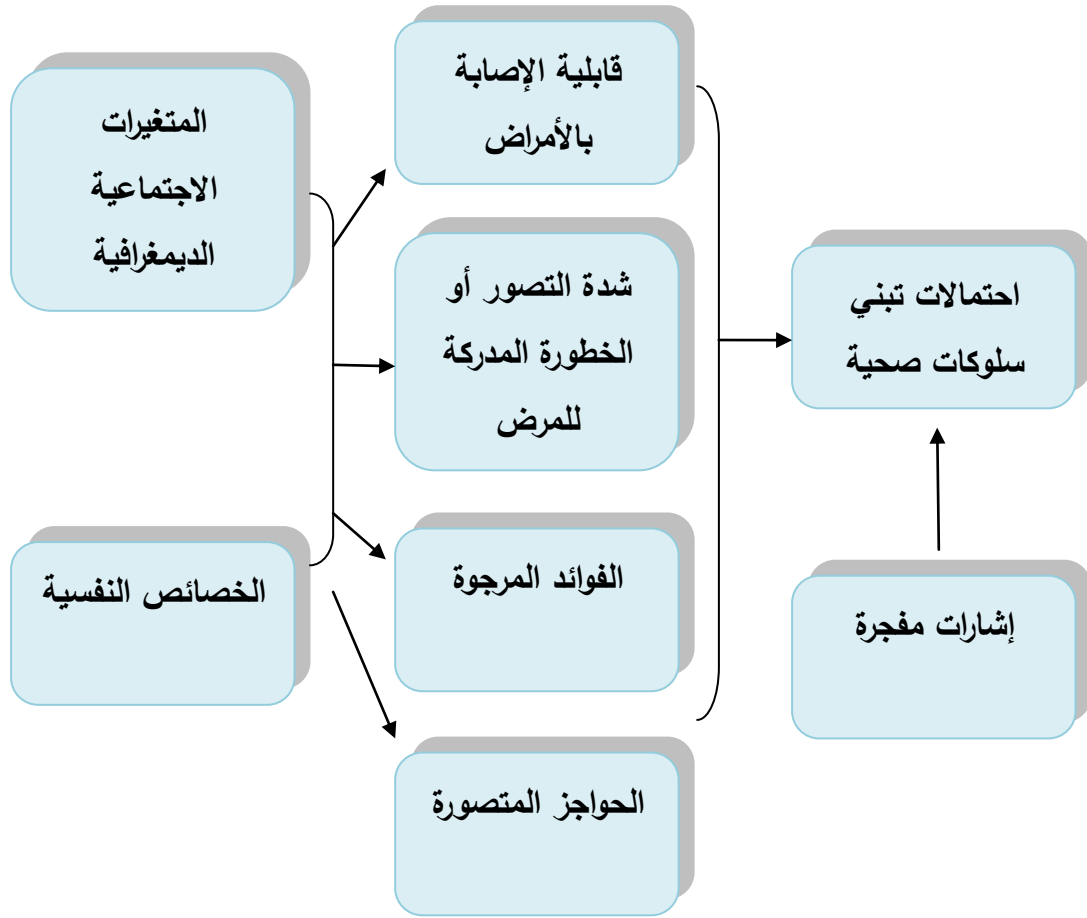
- الخطورة التي يدركها الفرد : أن ادراك الفرد لخطورة المشكلة الصحية ودرجة هذه الخطورة في رأيه أول العوامل التي تؤثر في قيامه بالسلوك المرتبطة بالصحة، سواء كانت سلوكيات صحية أو سلوكيات تؤدي إلى المرض.
- درجة التأثير التي يدركها الفرد: ويتعلق هذا العامل بإدراك الفرد لدرجة تأثره بهذه المشكلة الصحية أو المرض، فالأفراد الذين يقدرون تعقد المشكلة وتطورها سيكونون أكثر حساسية وتأثراً بها.
- قرار القيام بالفعل: كلما كان الشخص متنبها ويقظاً حول إمكانية حدوث المشكلة الصحية أو المرض، كلما زاد إدراكه لخطورة التهديد الناتج عنها، مما يدفعه للقيام بالسلوكيات الصحية اللازمة (سواء كانت وقائية أو علاجية ) . فمؤشرات القيام بالسلوك الصحي تأخذ أشكالاً عدة منها: طلب

الاستشارة. الذهاب لمركز الخدمات الطبية، إجراء تحليل وفحوصات مخبرية، هذا بالإضافة إلى عوامل أخرى يمكن ذكرها في:

- متغيرات ديموغرافية العمر، الجنس السلالة أو العرق.
- متغيرات اجتماعية وثقافية : سمات الشخصية ، الطبقة الاجتماعية، الضغط الاجتماعي.
- متغيرات بنائية معرفة الشخص بكيفية تقبله للمشكلة الصحية وحالته قبل حدوثها.

ومن بين الدراسة التي تم فيها استخدام نموذج المعتقدات الصحية في دراسة الالتزام الصحي يمكن ذكر دراسة الالتزام الصحي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم من قبل ( نيلسون وآخرون 1978 ، Nelson & al ) لدى مرضى السكري من قبل ( الوجدنا 1980 loga ) ، وإجراء الفحص الذاتي للثدي لدى النساء المعرضات لخطر الإصابة بسرطان الثدي من قبل ( كالان 1984 Calan ) ( عبد الصمد 2020 ص 37).





نموذج رقم 01 يوضح المعتقدات الصحية (عبد الصمد 2020 الصفحة 40)

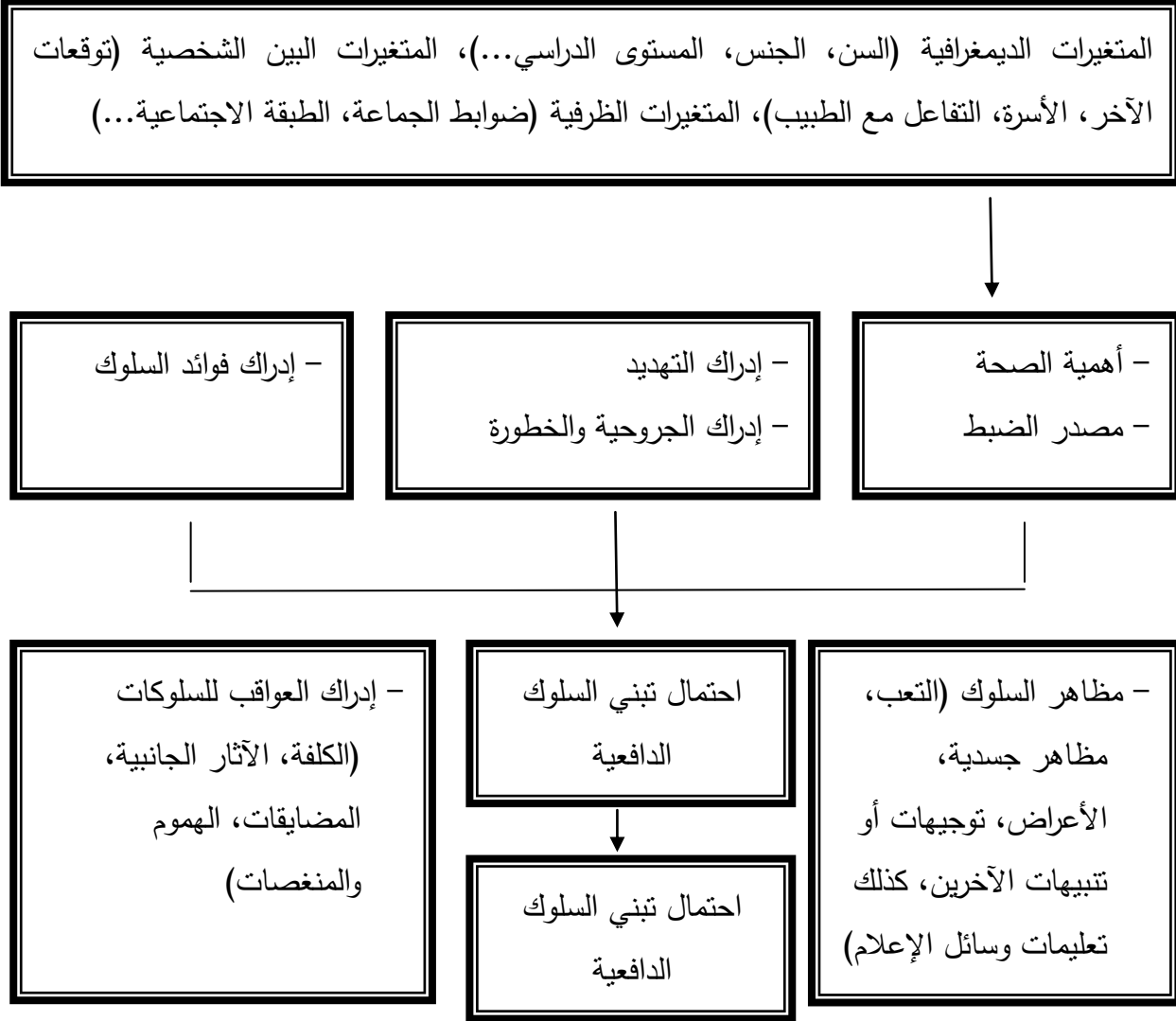
## 2.2 نموذج التنبؤ بالسلوك الصحي (MPCS) Le Modele de Prediction (MPCS)ements de sante comport

:des

أقترح هذا النموذج من طرف (Pender 1975) وطبق واستخدم من طرف (Richard,1988)، وهو يكمل مجموعة من المقاربات والنظريات والتصورات المفسرة لتقبل العلاج والسلوك الصحي بصفة عامة. ويرتكز هذا النموذج في الأساس على نموذج المعتقدات الصحية (HBM) وكذلك يتضمن العوامل المكونة لنظرية التكيف الاجتماعي، مصدر الضبط الصحي (C.III) والعديد من العوامل الأخرى الأصلية أو المعدلة. ويتكون هذا النموذج من (05) فئات من العوامل وهي كالتالي :

- **العوامل المعدلة:** والتي تتعلق بالمتغيرات الديمغرافية الاجتماعية (العمر والجنس...)، والمتغيرات الشخصية الداخلية وهي تعود إلى ما يمكن للمريض أن يصل إليه من خلال تحفيزات المحيط المتابعة العلاج، وكذلك الوسائط الاجتماعية، بالإضافة إلى المتغيرات الظرفية المتعلقة بالوضع الاقتصادي) التي تعود إلى إرساء المتغيرات النفس اجتماعية للسلوكات الصحية والتي تأخذ بعين الاعتبار الجانب الثقافي، والسلوك المعياري للمرض.
- **الإدراكات الفردية :** المتعلقة بالصحة والمرض، وكذلك المكاسب نتائج العلاج المتصلة بأهمية الصحة للأفراد. مصدر ضبطه (الداخل / الخارجي) على طريقة (al&wallston ,1978) فهناك الكثير من المحددات التي ستؤثر على السلوك الصحي أو على البحث عن المعلومات فيما يخص المرض أو العلاج. نجد أيضا إدراك خطورة المرض التأثيرات ومجموعة الأعراض أيضا، إدراك الفوائد التي تعود على المريض من السلوك الصحي.
- **إدراك العواقب للسلوكات الصحية:** وترجع إلى المتغيرات الشخصية للمريض الذي يكون يهتم لها وهي لها علاقة بنمط حياته - وبالتالي إما المقارنة أو المطابقة بين طموحاته وأهدافه في الحياة، وكذلك نتائج العلاج (فائدته من متابعة (العلاج هل هذه كلها تؤدي إلى احتمال الحصول على السلوك الصحي والتكيف مع وضعية المرض.
- **مظاهر السلوك أو المسببات:** والتي يمكن أن تكون كدليل داخلي ( كالتعب، المظاهر الجسدية أو الأعراض...) أو كدليل خارجي (تنبهات وتوجيهات المحيط سواء كان الاجتماعي أو الإعلامي...) على وضعية المريض، هذه الأخيرة دورها وضع المرضى في مواجهة واقعهم المرضى وهي تعمل كمحددات، واقعية، هذه العلامات تجبرهم على فهم الواقع الذي يمكن أن يكونوا فيه بوضع مسافات

أو إخفائه. احتمالية تبني السلوكات الصحية والتي تنشأ من العلاقة أو التفاعل بين مظاهر السلوك وإدراك العواقب والمدرجات الفردية. إنها تعتبر معالجة لهذه المحددات التي ستأخذنا حسب هذا النموذج على الأقل إلى تقبل علاج جيد والشكل الموالي يوضح نموذج التنبؤ بالسلوك الصحي ( عبد الصمد 2020 ص 41).



نموذج رقم 02 التنبؤ بالسلوك الصحي (عبد الصمد 2020 الصفحة 43)

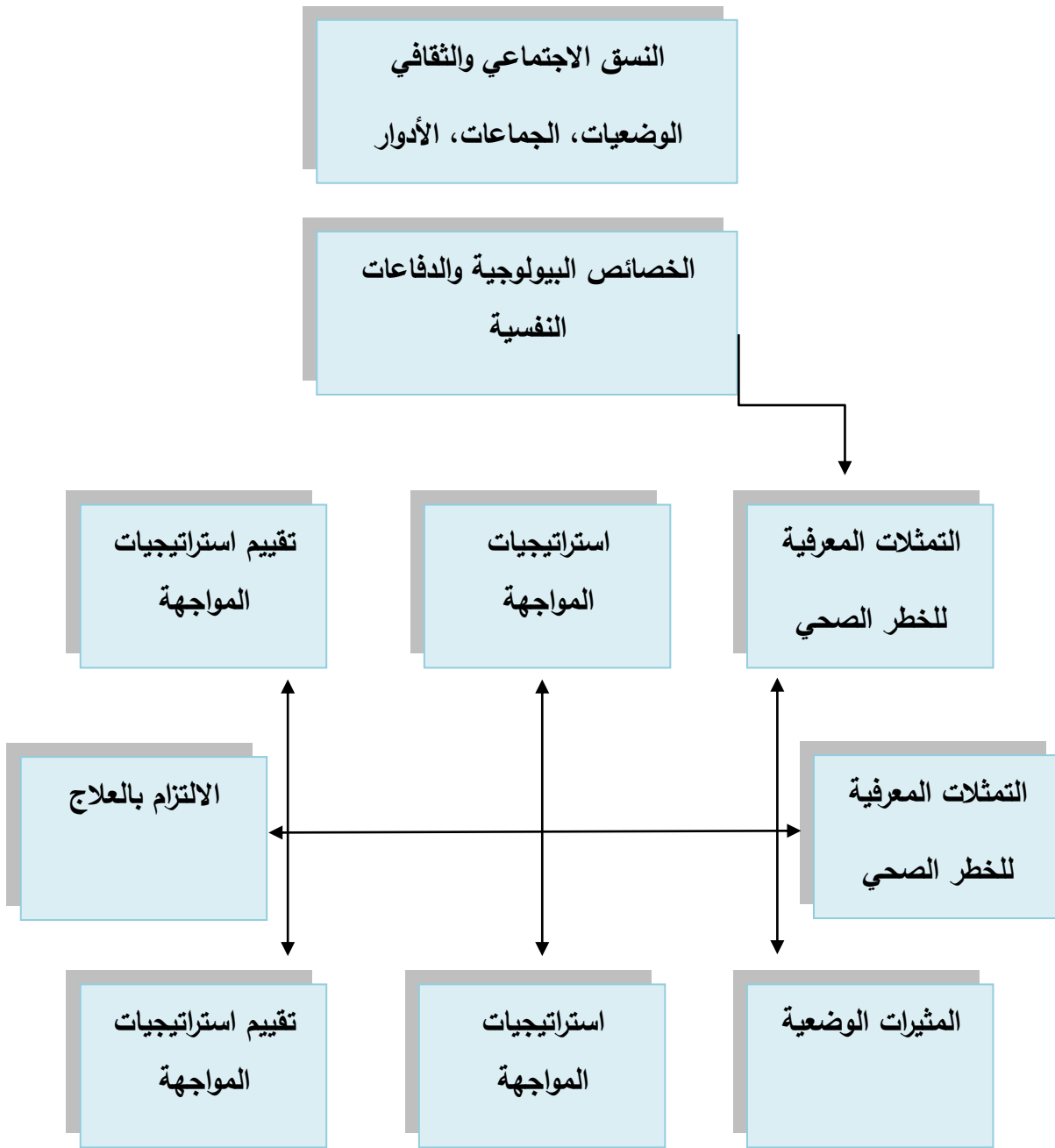
### 3.2 نموذج التمثلات الصحية ل ليفونثال (Leventhal):

ظهر هذا النموذج على يد ليفونثال Leventhal سنة 1980 بين و 1984 م و هو قائم على الفكرة التي مفادها أن الاستجابات السلوكية للتهديدات الصحية هي نتائج للتصورات المكونة من قبل المرضى حول المرض الذي يعانون منه كما استخدم هذا النموذج لتفسير سلوكيات الالتزام الصحي انطلاقاً من إدراكات مرض معين و هذا من خلال مجهودات الفرد للتصرف إزاء المرض ، و الأعراض و النتائج الناجمة عنهما و يستند هذا النموذج على ثلاث مسلمات أساسية هي :

- ان التمثلات المعرفية والانفعالية لتهديد المرض التي توجه سيرورة التكيف ، و مخطط التصرف الذي سيتم تبنيه .
- تفترض أن هذه التمثلات هي خاصة بكل فرد ، و يمكن أن لا تتفق مع الحقيقة هذه الطبية و هي تصورات محددة اجتماعياً تتهاً انطلاقاً من القيم الاجتماعية و الثقافية وهذه السيرورة يمكن أن تختلف سواء بالنسبة للطريقة التي يفكر بها فرد يتمتع بصحة جيدة من أمراض معينة أو بالنسبة للطريقة التي يحدد فيها مريض معنى مرضه.
- لفهم الالتزام الصحي اقترح هذا النموذج حلقة تنظيم بين التصورات المكونة من قبل المريض حول مرضه من جهة، والإجراءات التي يستخدمها لمواجهة التهديدات الصحية وتشمل المراحل التالية :

- التمثل المعرفي للمرض : أي تنظيم المعلومات المختلفة المغذاة من قبل المحيط وتحدد هذه التمثلات حسب حجم المعلومات و صحتها التي يستقيها المريض ، فالمريض يسعى إلى فهم أعراضه ومرضه، لهذا يكون تمثلات معرفية ، و نماذج سلوكية تسمح له بمواجهة الأخطار الصحية التي قد يتعرض لها ، و يستقي المريض معلوماته من الأصدقاء و العائلة الفريق الطبي و وسائل الإعلام أو من خلال أعراضه أو تجارب سابقة.
- الاستجابة الانفعالية للمرض و العلاج : و تنتج أساساً عن تصورات المريض لتحديد المرض وإدراكه لأهمية العلاج .
- التفسير المتبني تبعاً للتمثلات : أي الطريقة التي يواجه بها الفرد الوضعية المرضية سواء بتبني السلوك الصحي من خلال الالتزام بالعلاج طلباً لتحسين حالته الصحية أو من خلال التركيز على تنظيم الانفعالات ، و التقليل من الآثار السلبية للمرض ، و ما ينتج عنه من ضغط انفعالي.

- التقييم الذي يقوم به الفرد فيما يتعلق بالاستجابات المنفذة : يقوم المريض بتقييم مدي نجاح استراتيجيات المواجهة التي تبناها ، وكننتيجة لذلك يقوم بتعديل التمثث سلات المعرفية و الاستجابات الانفعالية المرتبطة بالمرض ويتبنى استراتيجيات مواجهة أكثر فعالية . إن التغذية الرجعية تسمح بتفسير سلوك التنظيم الذاتي العائد إلى تعديل المعلومات و التمثثات وتيني أنماط استراتيجيات مواجهة جديدة. (صهيب 2015 ص 113)



نموذج رقم 04 التقييم الذاتي للصحة (صهيب 2015 ص116)

## 4.2 النموذج المعرفي: (1981-1989 ley):

فرضية النموذج المعرفي لتقبل العلاج والالتزام به والتي مفادها أنه يمكن التنبؤ بتقبل العلاج من خلال الجمع بين رضا المريض عن عملية الاستشارة، فهم المعلومات المعطاة، والتذكير بالمعلومات. رضا المريض: درس ( 1988 ) مدى رضا المريض عن الفحص الطبي واستعرض 21 دراسة للمرضى في المستشفى ووجد أن 41% من المرضى غير راضيين عن علاجهم و 28% غير راضيين عن المعاملة العامة، كما وجد في الدراسة التي قام بها (ley 1988) أن مستويات رضا المرضى تتوافق مع نوعية الاستشارة ولاسيما الجوانب العاطفية ( الدعم العاطفي والتفاهم )، الجوانب السلوكية التفسير الكافي، وصف الأدوية ( الكفاءة ) ( التشخيص، ملائمة الإحالة ) للقائم على الرعاية، ويذكر ley " أن الرضا يرتبط كذلك بمحتوى الفحص وأن المرضى يريدون معرفة أكبر قدر ممكن من المعلومات الممكنة. ( عبد الصمد 2020 ص46)

الفهم : اختبرت دراسات عديدة مدى فهم المرضى لمضمون الاستشارة الطبية، حيث قام (Boyle 1970) باختبار مدى معرفة المرضى لتعريف الأمراض المختلفة، وذكر أن 85% يعرفون بشكل صحيح التهاب المفاصل و 77% يعرفون بشكل صحيح اليرقان، 52 يعرفون بشكل صحيح الخفقان و 80% يعرفون بشكل صحيح التهاب الشعب الهوائية. كما بحث Boyle عن تصورات المريض لموقع الأجهزة ووجد أن فقط 42 يعرفون موقع القلب بشكل صحيح و 20 يعرفون موقع المعدة بشكل صحيح و 43% يعرفون موقع الكبد بشكل صحيح، ويشير هذا بشكل واضح إلى تدني فهم الاستشارات. فإذا كان المعالج يقدم النصح للمريض ويوجي له بإتباع برنامج علاجي خاص والالتزام به، فيما لا يفهم المريض أسباب المرض، موقع الجهاز المصاب والعمليات التي ينطوي عليها العلاج، فإن هذا النقص في الفهم من المحتمل أن يؤثر في النصيحة والالتزام الصحي لدى المريض.

التذكر: فحص الباحثون أيضا عملية استرجاع المعلومات المقدمة خلال الفحص الطبي، حيث درست ( Bain, 1977 ) عينة من المرضى فوجدت أن 37% منهم لا يتذكر اسم الدواء، 23% لا يتذكرون عدد الجرعات، و 25 لا يمكنهم تذكر مدة العلاج، وفي دراسة تحليلية حول تذكر معلومات الفحص الطبي وجد ( ley 1981 - 1989 ) أن التذكر يتأثر بالعديد من العوامل، على سبيل المثال (القلق، المعرفة الطبية المستوى الفكري ) كما خلص إلى أن التذكر ليس له علاقة بعمر المريض على عكس بعض التوقعات التي تقر بتأثير الشيخوخة على الذاكرة ( James ogden, 2007 ) يرى ley أن للرضا تأثير مباشر على

الالتزام الصحي أما الفهم والتذكر قلهما تأثير غير مباشر عبر تأثيرها على رضا المريض، كما يمكن أن يكون لهذه العوامل الثلاثة تأثير مباشر على الالتزام الصحي ( عبد الصمد 2020 ص 47).

## 5.2 نموذج مراحل التغيير The Stages of Change Model:

لقد استطاع كل من ديكليمنت و بروشسكا (Diclimente et prochaska) في عام 1994 بناء نموذج يعنى بتحديد المراحل التي يمر من خلالها تغيير سلوك معين وتعتبر الدافعية حجر الزاوية في هذا النموذج . ، و لهذا يعتقد العالمان أن تغيير سلوك ما يحدث من خلال مراحل الدافعية الخمسة ، ووفق السياقات الخاصة بكل مرحلة و تمثل مراحل التغيير بعدا زمنيا ، والذي بدوره يسمح بالتعرف على التعديلات والتغيرات التي مست الحدس ، الاتجاهات أو السلوك ، و كذلك وقت ظهورها حسب تلك المراحل ، كما تسمح هذه المراحل أيضا بتحديد وضع الدافعية و لكن دون التنبؤ بها ، أما سياقات التغيير فهي تمثل البعد الثاني لهذا النموذج فهي توضح لنا الطريقة أو الكيفية التي حصل بها التغيير أي كيف يحدث التعديل التغيير عند الفرد على مستوى سلوك معين وتعرف سياقات التغيير على أنها سلوكيات أو معارف خاصة تسهل المرور من مرحلة إلى أخرى ، كما أنها تؤدي دور الموجه لتقدير و تقييم مدى تغيير المريض وتبنيه لسلوكيات صحية. ( صهيب 2015 ص 104)

و تركز هذه النظرية على فرضية أساسية هي : أن الأفراد يمرون في مراحل مختلفة ، عند رغبتهم في تبني سلوكيات صحية معينة ، مع أو دون مساعدة، (لكل، 2011، صفحة 73)

### • مراحل نموذج التغيير:

المرحلة الاولى : ( مرحلة ما قبل التغيير)

خلال هذه المرحلة يكون المريض غير مقتنع بفكرة التغيير أو تعديل السلوك و هذا خلال الستة أشهر من المشكلة الصحية ، و ذلك نتيجة رفض الواقع الجديد أو نتيجة نقص المعلومات أو عدم صحة المعلومات التي تم الحصول عليها حول المرض مثلا

المرحلة الثانية : ( مرحلة التأمل)



خلال هذه المرحلة يشعر المريض أن هناك سلوك مشكل و يفكر جليا في التغلب عليه سواء بتعديله أو تغييره ، و لكن لم يأخذ بعد المبادرة للفعل (1) و يعرف شيسترون (Chestreton) هذه المرحلة كالآتي : " يعرف الفرد إلى أين يتجه ولكن ليس جاهزا بعد للذهاب ، فالمريض في هذه المرحلة يقوم بعملية تقييم الجوانب الإيجابية و السلبية للسلوك المشكل كما يحدد درجة الجهد و الطاقة التي سوف يبذلها من أجل تعديل أو تغيير هذا السلوك

المرحلة الثالثة (مرحلة الإعداد و أخذ القرار) :

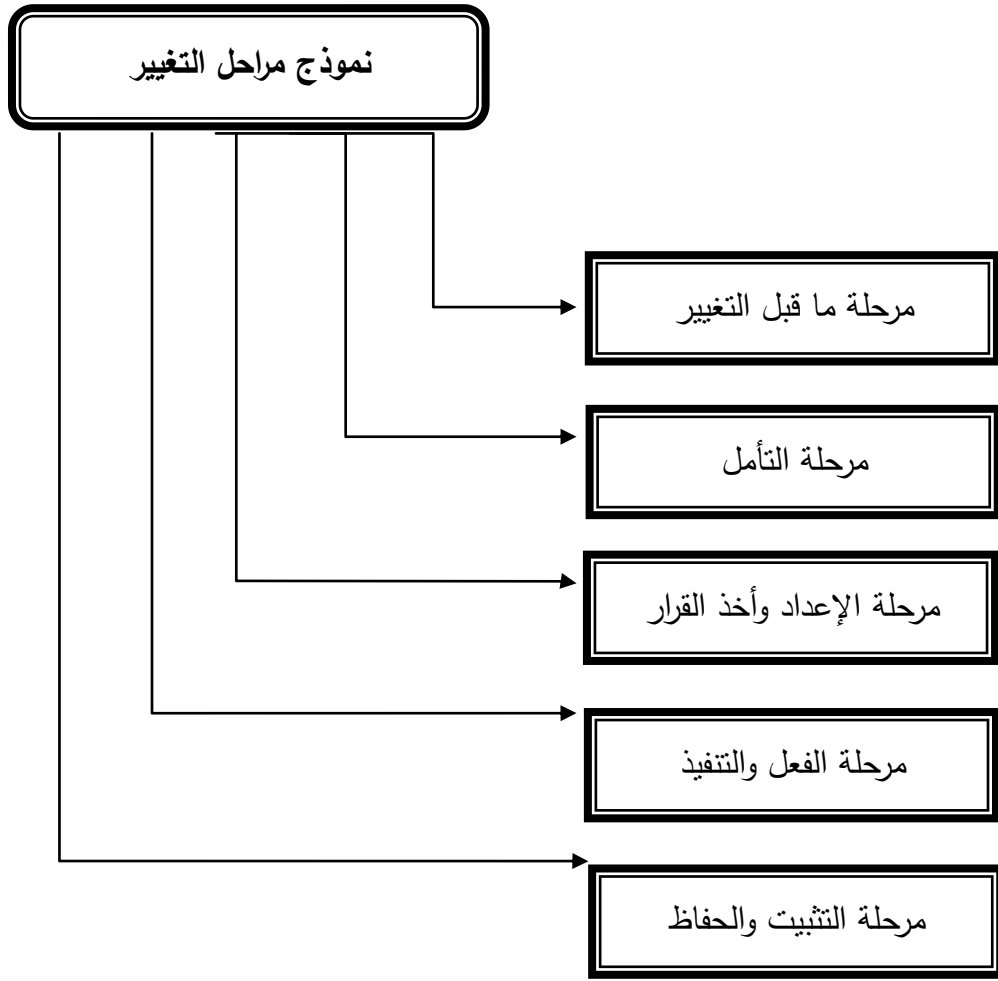
و هي مرحلة النية في التغيير و تكون في الشهر قبل التغيير مع ظهور بعض التعديلات الملحوظة ، فالشخص هنا يظهر رغبة في الفعل و العمل ، ويقدم على خطوات تغيير السلوك المشكل ، و لكن دون أن يصل بعد إلى الامتناع الكلي عن السلوك .

المرحلة الرابعة (مرحلة الفعل و التنفيذ) :

خلال هذه المرحلة يغير المريض فعلا سلوكه ، و كذلك المتغيرات المحيطة به و يلتزم بهذه التغييرات التي حصلت ، ويكون التغيير في السلوك المشكل واضحا و يلاحظه الجميع ، و يصب المجهود اهتمامه في الفعل "والتغيير ، و لكن يتناسى جهد الحفاظ على هذا التغيير ، لأن استمرار السلوك الإيجابي المكتسب هو الذي يضمن فعالية هذه المرحلة و يحتاج المجهود خلالها إلى زيادة كفاءة الذات وكذلك التعزيزات الإيجابية المستمرة من طرف المشرفين على العلاج ، و هذا ما يضمن عدم الانتكاسة .

المرحلة الخامسة (مرحلة التثبيت و الحفاظ) :

يعمل المجهود من خلال هذه المرحلة على تفادي الوقوع في الانتكاسة كما يعمل على تثبيت و توطيد النتائج التي توصل إليها ، و مرحلة الثبات تعني الاستمرارية في السلوك الإيجابي و القدرة على الحفاظ على السلوك الجديد المكتسب و الالتزام به، كي يصل المجهود إلى تعميم سلوكه على وضعيات أخرى في حياته . (صهيب 2015 ص 106)



نموذج رقم 05 مراحل تطور نموذج التغيير. (صهيب 2015 ص 106)

## 6.2 نموذج الالتزام الصحي (CM) Le Health Compliance Model :

طور هذا النموذج من قبل (Heiby & Carlson, 1986) وهو نسخة شاملة لنموذج السلوك الاجتماعي المفسر لمختلف أنماط تقبل العلاج الخاصة بـ (قواعد) ،الصحة ممارسة التمارين الرياضية تناول الأدوية، احترام المواعيد الطبية) حيث يشمل هذا النموذج ثلاثة أنواع من المتغيرات وهي:

السوابق أو المتغيرات الوضعية (الموقفية) حيث تتحدد حسب عدة مظاهر وهي:

- خصائص ومميزات العلاج التركيز، الطعم اللون، تعقيد الجرعات، تعبئة الدواء.
- وضعية المعلومات أو المعارف المقدمة على نوع الأهداف المرجوة من العلاج التكيف .
- نوعية المعلومات المقدمة كتابية، شفاهية أشرطة، طريقة الحوار أو التواصل هل هو كتابي أو شفهي سهولة الفهم وبساطة النصيحة.
- متابعة المريض وعدد المعاينات، وكذلك الدعم العائلي والاجتماعي ونوعية العلاقة طبيب/مريض،

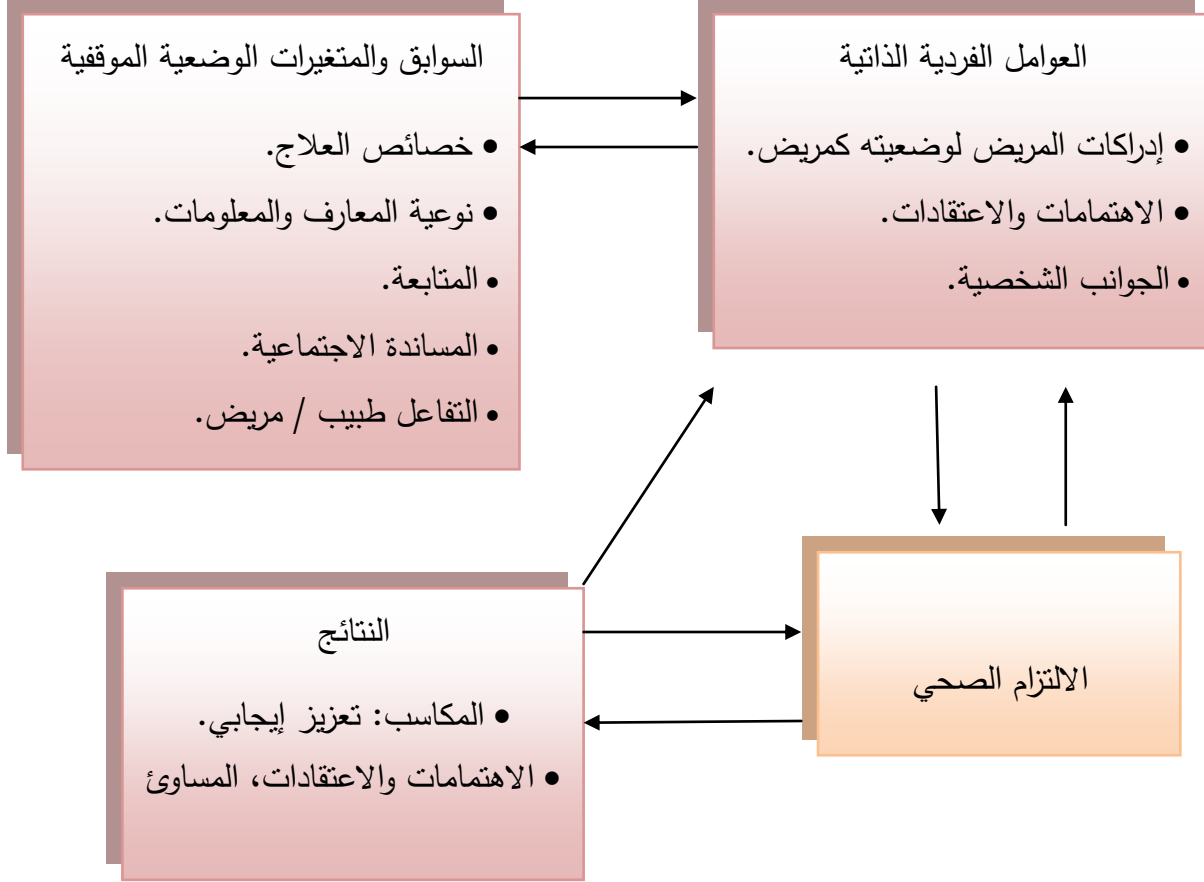
العوامل الفردية الذاتية حيث تتضمن العوامل الفردية كل ما يتعلق بإدراك المريض لوضعيتها الصحية كمريض، ومعتقداته وإدراكاته المرتبطة بفعالية العلاج الثمن المدرك، والخطورة المحددة أو المقدر، ودرجة الرضا التي يشعر بها المريض.

## النتائج :

وهي تتعلق بالمنافع أو المساوى الناجمة عن العوامل الذاتية المختلفة بإدراكات المريض الذاتية وهذه المنافع قد تكون اجتماعية كالتقدير من قبل الآخرين، جسدية أي تحسن الحالة الصحية للمريض أو التخفيف من الأعراض، أو مادية أي مكاسب اقتصادية.

أما المساوى فتكون هي أيضا اجتماعية والتي تتمثل في صفة المرض وأعراضه في المجتمع وبصفة أخرى الوصم والتجريم الذي قد يؤدي إليه المرض أو أعراضه، جسدية كزيادة حدة المرض أو مضاعفاته أو عدد أعراضه الجانبية أو مادية كزيادة تكاليف العلاج. وقد اعتبر هذا النموذج أن الالتزام الصحي يتم تبعا للسوابق ونواتج السلوك القائم دون إغفال الطريقة التي يعيش بها الأفراد ويحسون بها بامتثالهم للعلاج عبر

الآثار النتائج المباشرة أو غير المباشرة التي تحدث في حياتهم، حيث ذكرت مستويين للعوامل: مكاسب/ مساوئ الالتزام. ( عبد الصمد 2020ص49-50)



نموذج رقم 06 التقبل الصحي (عبد الصمد 2020 الصفحة 51)

## 3- العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي :

لقد حددت المنظمة العالمية للصحة (WHO) (2003) العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي فيما يلي :

- عوامل متعلقة بالمريض.
- عوامل متعلقة بالمرض.
- عوامل متعلقة بالسيرورة العلاجية .
- العوامل الاجتماعية و الاقتصادية
- العوامل المتعلقة بالعلاقة طبيب / مريض

## 1.3 العوامل المتعلقة بالمريض:

من أهم المشاكل المطروحة والمؤثرة في الالتزام الصحي لدى المرضى مشكلة إنكار المرض من قبل المريض وعدم تقبل العلاج والالتزام بكل ما يتعلق به فمثلا من أكثر الأسباب التي يقدمها المرضى لعدم التزامهم بالأدوية هي النسيان (30%)، والأولويات الأخرى (16) ، وقرار حذف الجرعة (11%) ونقص المعلومات (9%)، والأسباب العاطفية (27) ، و (27) من المرضى لا يعطون أي سبب. (عبد الصمد 2020 ص 28).

مثلا مرضى ضغط الدم يحتاجون إلى ضبط حميتهم ، و مراقبة نظام غذائهم ودوائهم والمرضى الذين يدركون خبرة المرض المزمن كخبرة ضاغطة ومؤلمة في معاشهم النفسي يظهرن صعوبات تكيفية ، و اضطرابات سيكولوجية ، و هذا ما يؤدي إلى فشلهم في إتباع علاجهم و حميتهم ، أي أنهم لا يمتثلون للتعليمات الطبية ، و لعل هذا يعود إلى تبني ميكانيزم الإنكار ، حيث ينكرون وجود المرض رغم أن أعراضه واضحة، ونتيجة لذلك لا يتمكنون من إدراك أعراض مرضهم ، و يظهر هؤلاء المرضى سلوكيات مرضية تزيد من شدة المرض ، حيث يهمل المرضى ذواتهم ، و لا ينتظمون في أغذيتهم و أحيانا يتناسون حتى الحصص العلاجية

كما أكدت بعض الدراسات على الدور الإيجابي للدعم الاجتماعي في زيادة الالتزام الصحي لدى المرضى . فقد وجد سبيكور ( Specor ) في دراسة أجراها سنة 1985 م أن الأطفال المصابين بالربو يزيد التزامهم

الصحي في حال حصولهم على الدعم الاجتماعي فالأشخاص الذين لديهم دعم اجتماعي يمتلكون أكثر للتوصيات الطبية أكثر من أولئك الذين لا تدعمهم عائلاتهم

و يمكن القول أن المريض يلعب دورا محوريا في تحديد مستوى الالتزام بالبرنامج العلاجي بما في ذلك من تناول للأدوية ، واتباع للحمية الغذائية وممارسة للرياضة و الامتثال للإرشادات الطبية ، هذا من خلال معتقدات المريض و انفعالاته و طريقة تقبله و إدراكه (صهيب 2020 ص 87).

ويمكن ايضا التطرق إلى النقاط التالية فيما يخص العوامل المتعلقة بالمريض:

- الجنس و العمر: فيما يخص العمر فإن معظم الدراسات تظهر عدم وجود ارتباط بين السن و الالتزام لكن دراسة Gibson تبين أن الالتزام ينخفض مع التقدم في العمر، حيث يكون مرتفعا لدي الرضع و الأطفال الصغار بنسبة 77%، ومؤخرا، في دراسة Walders وجد أن الالتزام يكون بنسبة 46% فيما يخص أجهزة الاستنشاق لدي الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و 16 سنوات و أن الالتزام يتناسب عكسيا مع المن و في فترة المراهقة و يتأثر باشتراك الآباء والأمهات في تقديم العلاج و يعتبر كبار السن أكثر عرضة لعدم الالتزام بسبب توفر كل الأسباب المساعدة على عدم الالتزام مثال على ذلك :
- تعدد الأمراض وبالتالي تعدد الأدوية (30% من المسنين يتناولون أكثر من ثلاثة أدوية )
- الاضطرابات المعرفية (مصدر لعدم الفهم).
- الاعتماد على المحيط.
- . العجز الجسدي الاضطرابات البصرية و السمعية نقص الرشاقة، الرعشة....)
- تكرار المضاعفات الجانبية (تفاعل الأدوية العجز الكلوي....)
- بالنسبة للجنس، بعض الدراسة تبين أن النساء والرجال متساوين في الالتزام، على سبيل المثال دراسة (Monane et al 1996) فيما يخص تناول أدوية الضغط و دراسة (Similarly 1992) ch et al حول الالتزام بالتمارين بالنسبة لمرضى ارتفاع الكولسترول فيما تبين دراسات أخرى أن النساء أكثر التزاما في تناول أدوية الشيزوفرينيا ( لكل 2011 ص 49).
- السمات و المعتقدات:

لقد أظهرت بعض الدراسات بوضوح أن الفرد ذاته يظهر مستويات مختلفة من الالتزام في حالات مختلفة (1989) Lutz et al ,1983 Ome and Binik مع ذلك تؤكد إحدى الدراسات أن بعض المحددات الشخصية تخفض الالتزام بالاستشارات الطبية. فقد استخدم Christensen et al (1997) مقياس للخصائص الشخصية مثل الغضب و الشك لمرضى غسيل الكلى، حيث ارتبطت الدرجات المرتفعة بعدم الالتزام مع التوصيات المتعلقة بالنظام الغذائي والأدوية، عدم الالتزام هو أيضا من سمات الأفراد الذين تستند آليات التكيف لديهم على التجن (Sherbourne et al 1992) : أفرك يميلون إلى اللجوء إلى توظيف استراتيجيات مثل سيحدث شيء ما" قد تختفي ببساطة"

بعض التغيرات المؤقتة في الحالة العاطفية للمفرد تؤثر في زيادة أو تخفيض الالتزام، فالمريض المتقاتل أكثر إتباعا للتوصيات الطبية (Leedhan et al 1995) على عكس المريض المكتب الذي يكون أقل التزاما (Camey et al 1995) و بالمثل في دراسة (Cipher et al 2002) حول المرضى الذين يعانون من الألم المزمن، إذ وجد أن قمع المشاعر السلبية مثل الغضب يزيد من الالتزام في حين أن تضخيم تلك المشاعر السلبية يؤثر على الالتزام سلبا. كما أن المرضى يميلون لأن يكونوا أكثر التزاما عند الاعتقاد في خطورة المرض وفقا لنموذج صحة الاعتقاد.

- . يشير مركز الضبط Locus de contrôle إلى اعتقاد الفرد في مسؤوليته عن النتائج الصحية (مركز ضبط داخلي) أو أنها بسبب عوامل خارجة عن إرادته (مركز ضبط خارجي) الأفراد ذو الضبط الداخلي يشعرون بأن لديهم خيار شخصي و هم أكثر إتباعا للتوصيات لأن هذا يمكنهم من بسط سيطرتهم على الوضع فقد وجد Jannes -Koski 1994 أن المشاركين في برنامج العلاج من إدمان الكحول ذو الضبط الداخلي منهم كانوا أكثر حفاظا على الامتناع عن تناول الكحول. مع هذا فالمحددات الشخصية لا تضمن الالتزام. و حتى عندما يختار الناس بأنفسهم مواعيدهم مع الطبيب، قد لا يحضرون بالضرورة حيث يقدر Inui &Deo 1980 أن حوالي 15% إلى 60% من المواعيد لا يرد عليها ( لكحل 2011ص 49).

## 2.3 العوامل المتعلقة بالمرض :

تؤثر طبيعة المرض على الالتزام الصحي لدى المرضى بطرق مختلفة ، فقد يزيد المرض من امتثال المريض وقد يكون العكس حسب طبيعة المرض و درجة خطورته التي يتصورها المريض وكيف يعيشها فمن بين أهم العوامل المتصلة بالمرض :

- ازمان المرض
  - عدم وجود أعراض واضحة .
  - أعراض ثابتة يمكن الاعتماد عليها .
  - عدم وجود خطورة للمرض كما يحسها المريض بشكل ذاتي
- إذ أن تشخيص الإصابة بالمرض ، و ما ينجر عنه من حتمية الخضوع للعلاج لا يثير اضطرابا على مستوى المظاهر الداخلية والخارجية للفرد فحسب ، فهذا التغيير بحكم المرض وما يفرضه من اختلال على الوظائف البيولوجية و ما ينجر عنها من آثار نفسية لا يكون تغيير إراديا من قبل المريض و حسب الباحثة شنايدر (2005) Schneider فإن أسباب عدم الالتزام الصحي بسبب المرض يكون نتيجة:

- عدم ظهور الأعراض أو استمرارها .
  - تحسن الحالة الصحية للمريض ( دون شفائه التام ).
- كما يتأثر الالتزام الصحي بمعاونة المريض من أمراض أخرى مصاحبة تعرقل الالتزام الجيد يعالج المرض الأول أو علاجات الأمراض المصاحبة الأخرى ، فتصبح مسألة الالتزام الصحي تحديا صعبا للمريض يعيق شفاؤه و يحول دون تحسن حالته الصحية .

و هنا يطرح في هذا السياق مسألة الخضوع المطول للعلاج، أي حالات الأمراض المزمنة التي لا تتوقف عند العلاج المطول فحسب ، بل تتعدها إلى تغييرات كثيرة في أسلوب حياة المريض و التي قد تكون عسيرة عليه في بعض الأحيان إذا كانت منفردة فكيف إذا اجتمعت هذه التعديلات مع تعقيدات المرض المزمن و مضاعفاته و تعقيدات العلاج و أثاره الجانبية و الظروف الاجتماعية والاقتصادية ، يصبح حينها عدم الالتزام بالعلاج سلوكا متوقعا و معقدا في الوقت نفسه.



ولاشك في أن طبيعة المرض و كيفية إدراكه من قبل المريض و من المجتمع الذي يعيش فيه تؤثر في مدى التزام المريض بالخطة العلاجية الموضوعه ، فلكل مرض علاجه الخاص ومدته ، و آثاره الجانبية ، و هو ما يقودنا حتما إلى الحديث عن العوامل المتعلقة بالعلاج و التي تؤثر على الالتزام الصحي للمريض في العنصر التالي . ( صهيب 2015 ص 89 ) .

### 3.3 العوامل المتعلقة بالسيرورة العلاجية :

إن استجابة المريض للعلاج والالتزام الصحي بصفة عامة، تختلف من مريض إلى آخر وذلك تبعا للمدى ملائمة المعلومات الجديدة مع معتقداته السابقة، وهناك العديد من العوامل التي تتحكم في سير العملية العلاجية ومدى تقبل المريض للعلاج والالتزام به يمكن ذكرها فيما يلي: المعارف المرتبطة بالعلاج: إن المعرفة الجيدة بالعلاج وأهدافه والوعي بمخاطر الانقطاع عنه، أو وجود تفاعلات بين العلاج والكحول أو الأغذية أو الأدوية الأخرى التي قد يتناولها المريض في وقت واحد مع علاجه ترتبط هذه المعارف بمستوى جيد للالتزام الصحي .

النظام العلاجي: يؤكد العديد من الباحثين والدراسات أن تعقيد النظام العلاجي يعتبر من أبرز العوامل المؤدية إلى انخفاض مستوى الالتزام الصحي لدى المرضى سواء من حيث تعدد الجرعات أو تعقيد طرق الاستخدام أو تدخل عدة علاقات في وقت واحد، فقد أظهرت بعض الدراسات أن عدم الالتزام يعادل 15% عندما يقتصر العلاج على دواء واحد و 25 عندما يتكون العلاج من 2 إلى 3 أدوية و 35% عندما يفوق 5 أدوية .

ومن خلال هذه الدراسة يتضح أنه كلما زاد عدد الأدوية كلما أثر ذلك على مستوى الالتزام بها هذا بالإضافة إلى جانب اخر مرتبط بعملية أخذ الدواء في حد ذاتها إذ نجد أن الالتزام يكون أفضل في حالات أخذ الدواء بالحقن عنه في حالات أخذه عن طريق الفم، كما يكون أحسن عندما يكون العدد موافق لعدد الوجبات ( 3 مرات ) منه عندما يؤخذ مرة واحدة، أضف إلى ذلك شكل ولون وطعم الدواء نفسه .

الاستشفاء بعد التشخيص بمرض مزمن، كثيرا ما يواجه المرضى أزمة تتخللها حالة من عدم التوازن الجسمي والنفسي والاجتماعي حيث يكتشفون أن أساليبهم الاعتيادية في التكيف مع المشكلات ليست فعالة، وعندما

لا تستجيب المشكلات المصاحبة للأمراض المزمنة لجهود التعامل عندها ستكون النتيجة مبالغة في أعراضها ودلالاتها، وفي سوء العواقب الصحية وقد يسيطر القلق والخوف والاكتئاب.

إلا أنه على الرغم من هذا نجد أن العديد من المرضى بعد التشخيص بمرض معين مع مرور الوقت ينخفض التزامهم الصحي ويتراجع استقرارهم فيما يخص تناول الأدوية وإتباع حمية غذائية معينة أو الاستمرار في التزامهم بالإرشادات الطبية التي تم تقديمها لهم من طرف الأطباء وهذا ما يؤكد ( Coll & Heidelberg ) أن 39% فقط من مرضى يحافظون على استقرار الحمية العلاجية لثلاثة أشهر بعد انتهاء فترة الاستشفاء. ويضيف ( Coll & Kruse ) في دراسة اعتمدت على التعداد الإلكتروني للأدوية على 300 مريض ماكت بالمستشفى أن 51 منهم غيروا علاجاتهم خلال الأيام العشرة التي تلت خروجهم و 48 التزموا بأقل من نصف الأدوية الموصوفة لهم بعد ستة أسابيع من انتهاء الاستشفاء في حين قدرت نسبة المتغيرات التي يحدثها المرضى على علاجاتهم تقدر بـ 30% بعد انتهاء نفس الفترة وترتفع نسبة الالتزام خلال فترات الاستشفاء بسبب المراقبة الطبية الدائمة :

تحسين الأعراض: أكدت العديد من الدراسات أن عدم تحسن الأعراض التي يشكو منها المريض على الرغم من تلقيه للعلاج عامل أساسي من شأنه أن يؤدي إلى انخفاض مستوى تقبل المريض للعلاج ونقص الالتزام به، فعدم تحسن الأعراض التي يعاني منها المريض وعدم ملاحظته للأثر العلاجي المرجو من العلاج بعد العامل الأول للانقطاع عنه ( عبد الصمد 2020ص32).

### 4.3 العوامل المؤثرة بالعلاقة بين الطبيب والمريض:

تتسبب نوعية العلاقة بين المريض والطبيب بمشكلات الاتصال القائم بينهما مما يؤدي إلى غياب الإحساس بالرضا من قبل المريض الذي يعد مؤشر أساسي لنجاح العملية العلاجية، فالعديد من الدراسات التي كشفت على عدة عوامل للتقبل الجيد للعلاج ولنجاح العملية العلاجية وهي عوامل تدخل في عملية التواصل بين المريض والطبيب بما فيها التفاهم والتفاعل الجيد بينهما

يهتم المريض كثيرا بنوعية العلاقة التي تربطه بالطبيب، إلا أن هناك بعض التحفظات التي يحملها المريض بخصوص هذه العلاقة، حيث تتركز الانتقادات الموجهة للقائمين بالرعاية الصحية عادة حول تدني

التغذية الراجعة، واستخدامهم مصطلحات علمية مختصة ومعقدة، بحيث لا يستطيع المرضى فهمها في بعض الأحيان، وكذلك حول عدم تركيز الطبيب على المريض كإنسان له شخصيته المميزة، وعليه قد تبين أن للاتصال السيء آثاره السلبية العديدة، وفي مقدمتها عدم التزام المرضى بتوصيات وإرشادات الطبيب ونصائحه الطبية ( عبد الصمد 2020 ص33)

و في تقرير المنظمة العالمية للصحة (WHO (2003) أشار إلى نوعية العلاقة بين المريض والطبيب المعالج ، والتي من شأنها أن تعزز عملية الامتثال للعلاج عند المريض و أنه يجب أن ينظر للمريض على أساس أنه طرف فعال في العملية العلاجية و أن يسود هذه العلاقة نوع من التفاوض بين الطبيب والمريض ، حول اختيار الحماية الغذائية ونظام التغذية الجيد الذي سيخضع له المريض ، و حول اختيار الوسائل العلاجية البديلة . إذن فالعلاقة طبيب مريض قد تساهم بشكل فعال و ترفع من مستوى الالتزام الصحي خاصة لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، إذا كانت هذه العلاقة مبنية على الإصغاء التفاوض ، و إشراك المريض في الخطة العلاجية ، و شرح المرض أعراضه و مضاعفاته بأسلوب بسيط يجعل المريض يتعرف أكثر على مرضه ، و مضاعفاته مما يجعل منه فردا أكثر قابلية لتلقي التعليمات الطبية بالقبول ، و هو ما يرفع من درجة الالتزام الصحي لديه و هو ما يقود في نهاية المطاف إل تجنب النتائج السلبية لعدم الالتزام على الصعيد الاقتصادي و الطبي ، و هو ما سنناقشه في العنصر التالي (صهيب 2015ص95).

### 5.3 العوامل الاقتصادية والاجتماعية :

العوامل الاقتصادية والاجتماعية: يمكن للوضع الاجتماعي والاقتصادي، مستوى التعليم و الدخل أن تؤثر بشدة على الالتزام. قد يكون من الصعب أو من المستحيل تغيير نمط الحياة، في سياق الضعف الاجتماعي والاقتصادي، ويمكن لعوامل مثل: نقص وسائل النقل، عدم الاعتياد على نظام الرعاية الطبية و عدم كفاية تغطية التأمين الطبي أن تهدد عملية الالتزام. فالمرضى الذين يعانون من انخفاض الدخل، قلة التعليم، لكنى الحالة الاجتماعية و الاقتصادية من المرجح أن يواجهوا تحديا أكبر في تحقيق السلوك الصحي الجيد على عكس ذوي الدخل المرتفع و الوضع الاجتماعي والاقتصادي المرتفع.

يمكن للأعباء و التكاليف المالية وحدها أن تكون بمثابة حاجز أمام الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأجهزة، أو الأدوية الضرورية لإدارة المرض المزمن. عائق اقتصادي رئيسي آخر هو نقص

الموارد، بما في ذلك عدم كفاية النقل أو صعوبته، عدم توفر الرعاية للأطفال، ضياع الوقت في الوظائف ذات الأجور المتدنية، عدم توفر الأمن الوظيفي و قد تم مؤخرا الربط بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي من جهة والالتزام بالعلاج بالهرمونات البديلة من جهة أخرى. الأمية قد تساهم في زيادة المشاكل المتعلقة بإدارة المرض المزمن. في بعض الدراسات ارتبطت الأمية الصحية بعد الالتزام بالأدوية المضادة للفيروسات و كذا مع الالتزام بأدوية نقص المناعة المكتسب (لكل 2011 ص 58)

وايضا في الجانب الاقتصادي فإن انخفاضه يجعل المريض غير قادر على نفقات العلاج ونقص وسائل النقل ، و كذلك عدم امتلاك التأمين الصحي يجعل مستوى الالتزام الصحي ينخفض عند مثل هذه الفئات ، فالمرضى الذين يعانون من انخفاض الدخل أو انعدامه مع قلة التعليم و تدني الحالة الاجتماعية ، و الاقتصادية لديهم من المرجح أن يواجهوا تحديا أكبر في تحقيق الالتزام الصحي الجيد ، على عكس ذوي الدخل المرتفع و الوضع الاجتماعي و الاقتصادي المرتفع ( صهيب 2015 ص94).

## 4- الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم :

يمكن خفض مستوى ضغط الدم بتناول الغذاء الصحي؛ حيث ما يتم تناوله يؤثر في فرص الإصابة بارتفاع ضغط الدم. كما أن اتباع خطة للغذاء الصحي يمكن أن يقلل من خطر ارتفاع ضغط الدم وانخفاضه. لذا من المهم اتباع نظام غذائي صحي للقلب من أجل التحكم في ضغط الدم. ويمكن خفض مستوى ضغط الدم عن طريق تناول أطعمة منخفضة الدهون المشبعة وعلى هذا الأساس فإن الالتزام الصحي لدى ذوي الاضطرابات القلبية الوعائية وخاصة ضغط الدم يرتبط ب :

## 1 طريقة الحياة و الصحة:

يذكر الطبيب الباطني جون نوويلز أن أكثر من 99% منا يولدون أصحاء ثم يمرضون نتيجة لكل من سوء سلوكهم الشخصي والظروف البيئية وقصد التعرف على أهمية طريقة أو أسلوب الحياة في الحفاظ على الصحة اجريت العديد من الدراسات المسحية، ومن بينها دراسة بلوك وبراسلو على ما يقارب السبعة آلاف (7000) فرد من الجنسين بين 20 و 70 سنة وتبين من خلال نتائجها أن هناك علاقة واضحة بين الصحة الجسدية الجيدة وبين الممارسات السلوكية الصحية السبع التالية:

- النوم ما بين 7-8 ساعات في اليوم.
- المواظبة على تناول طعام الإفطار يوميا.
- الامتناع عن الأكل
- لنشاط الرياضي والحفاظ على الوزن المناسب.
- الامتناع عن التدخين.
- الامتناع عن تعاطي المشروبات الكحولية ( الزروق 2015 ص 56)

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، هي أنه كلما ازداد عدد السلوكات الصحية الممارسة وزاد الانتظام والمواظبة عليها، كلما زاد معها تحسن المستوى الصحي للأفراد داخل أفراد عينة الدراسة

وفي نفس السياق بينت نتائج دراسة تتبعية أخرى أن نسبة الوفيات بين الأفراد تتناقص بشكل عام كلما زاد عدد الممارسات الصحية السبعة المشار إليها سابقا لديهم ( الزروق 2015 ص 57 )

## 2 الرياضة وحفظ الوزن :

حديثاً بدأ المختصون في المجال الطبي وعلم النفس الصحي يوجهون انتباههم لدور التمارين الهوائية

( Aerobic Exercise ) في الحفاظ على الصحة العقلية والجسمية وتعتبر التمارين الهوائية من الرياضات المساندة التي تنشط وتقوي القلب والرئتين، وتزيد من فعالية الجسم في الاستفادة من الأكسجين وتمتاز جميع التمارين الهوائية بشدتها وطول مدتها، وما تتطلبه من قدرة عالية على التحمل ومن الأمثلة عليها الهرولة (Jogging)، وقيادة الدراجة والقفزة بالحبل والجري والسباحة كما وجد أن التمارين الهوائية ترتبط:

- بزيادة واستمرار اللياقة القلبية الوعائية .

- تقليل خطر الإصابة بالنوبة القلبية

- وتحقيق فوائد عديدة ممكن أن يتمتع بها كل فرد.

وتعتبر التمارين من أهم العادات الصحية بالنسبة للمسنين، وتمتد فوائدها في تحقيق اللياقة القلبية الوعائية لتشمل حتى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة ( تايلور 2008 ص 172 )

ومن الفوائد الأخرى التي تحققها ممارسة التمارين الرياضية

- زيادة فعالية الجهاز القلبي التنفسي ( Cardiorespiratory ).

- زيادة طاقة الجسم الإنتاجية.

- تحقيق الوزن الأمثل للجسم.

- زيادة النشاط والقوة العضلية، وزيادة مرونة.

- خفض أو ضبط فرط ضغط الدم.

- تحسين مستوى الكوليسترول.

- ضبط نسبة السكر.

- ضبط القدرة على تحمل الضغط، وتقليل العادات الضارة بالصحة كالتدخين وشرب الكحول، والتغذية

السيئة ( تايلور 2008 ص 173 ).

## 3. الإفلاع عن التدخين:

يؤدي التدخين إلى تعرض الفرد إلى مخاطر صحية أخرى، وذلك من خلال التأثير الذي يحدثه في تنبيه عوامل أخرى ضارة بالصحة، فعلى سبيل المثال، تتفاعل الآثار الناجمة عن التدخين مع كوليسترول مصلي الدم (Serum Cholesterol) مما يؤدي إلى زيادة معدلات الإصابة بالأمراض (Morbidity) ومعدلات الوفيات (Mortality) المتسببة عن أمراض القلب بدرجة تفوق كثيراً ما يتوقع حدوثه من مجرد إضافة الآثار الخطرة الناتجة عن التدخين.

ويمكن أن يتفاعل الضغط (Stress) مع التدخين بطريقة خطيرة. فالنيكوتين لدى الرجال قد يزيد من معدل ردود الفعل القلبية لدى التعرض للضغط. كما يمكن أن يقلل التدخين لدى المرأة من معدل نبض القلب، ولكنه يزيد معدل ضغط الدم، مساً ردود فعل عكسية أيضاً وتأثير المنبه للنيكوتين على الأجهزة القلبية الوعائية قد يعرض المدخنين لخطر الإصابة بأزمة قلبية مجانية، كما أن التأثير بعيد المدى الناتج عن التفاعل واستجابة للضغط، قد يؤدي إلى تقادم مخاطر الإصابة بأمراض القلب والشرابين التاجية (CHD) وزيادة على ذلك، هناك بعض المؤثرات التي تبين أن النية الأساسية الفسيولوجية نساهم عموماً مع الميل للتدخين والاستجابة المشرطة عند التعرض للظروف الضاغطة، إلى زيادة خطر التعرض إلى الإصابة بأمراض القلب والشرابين التاجية (تايلور 2008 ص 261).

## 5- قياس الالتزام الصحي :

إن قياس الانضباط الصحي من المشاكل التي تعترض الباحثين والقائمين على الرعاية الصحية للمرضى، خاصة المزمين منهم، لهذا فقد اختلف الباحثين والمختصين في الطرق المستعملة من اجل تقييم وقياس مدى الانضباط الصحي لدى المرض. ( رزقي 2012 ص77)

و يمكن تصنيف المقاييس المتداولة إلى مقاييس ذاتية وأخرى موضوعية تفصل كالتالي:

**1. المقاييس الموضوعية:** تتفوق المقاييس الموضوعية على الذاتية لكونها اقل عرضة للتزوير و التلاعب من قبل المريض. رغم أن المقاييس الموضوعية تخفف العبء على المريض، إلا أنها مكلفة غالبا ما تكون غير ممكنة أو متاحة للكثير من السلوكات المهمة، لاسيما النظام الغذائي و ممارسة الرياضة. \_ ونركز في قياس الالتزام على بعض النقاط اهمها:

- **الملاحظة المباشرة للعلاج:** الملاحظة المباشرة للعلاج تتطلب حضور المريض للعيادة الأداء السلوك المنصوص عليه تحت الإشراف المباشر للمعالج. ويوفر هذا النهج اليقين الكامل لتوقيت السلوك، لكنه مكلف و يحتاج لجهد . و هو مستعمل بكثرة لضمان الالتزام بدواء و استخدم أيضا في الالتزام بعلاج المضاد للفيروسات كما في علاج نقص المناعة المكتسب كما يمكن استخدام هذا المبدأ عندما يتم الإعداد لإنقاص الوزن وذلك مثلا مخيم يستمر لأسبوع حيث يراعى فيه الوجبات الغذائية المنصوص عليها و كذا الالتزام بالحضور لممارسة التمارين. ( لكل 2011 ص62 )

و هذه الطريقة لأخذ الأدوية تحدث تحت مراقبة بصرية مباشرة من طرف مختصين في الصحة، و تستخدم خاصة في إطار البروتوكولات العلاجية القصيرة الأمد لمرضى السل، و تستخدم هذه الطريقة في الدول النامية خاصة، ولكن برجمان F.J.Bergmann حدد استخدام هذه الطريقة في الوسط الإستشفائي فقط ( عودة 2015 ص108)



- **القياس البيوكيميائي:** يتم هذا القياس عن طريق أخذ السوائل من الجسم كمثل الدم، البول، اللعاب و نواتج التنفس. و يمكن تقدير مستويات الدواء مثلا مستويات الثيوفيلين إضافة علامات للدواء و الغذاء قصد مراقبتهم، أو منتجات الأيض للسلوك (مستويات فيتامين أ) .
- **التسجيلات الطبية، الصيدلانية و التأمينات** دقة هذا القياس تعتمد على بيانات دقيقة حديثة و متكاملة والتي يكون من السهل من خلالها حساب التزام المريض من خلال تتبعه عند تلقي الخدمات الصحية. .
- **قياس الدواء** كما يوحي الاسم، يقتضي هذا القياس عد الدواء بين الزيارة و الأخرى، حيث يكون الفرق هو الكمية المستهلكة خلال الفترة الفاصلة، على الرغم من كون الطريقة تبدو سهلة ، إلا أن هذه العملية الحسابية يمكن أن تتأثر بالعديد من العوامل نذكر منها :
  - الحصول على عبوات الأدوية خلال الفترة الفاصلة
  - وجود أدوية غير مستخدمة من وصفات طبية سابقة في البيت و التي لم تكن مدرجة في الفرز
  - نسيان إحضار الدواء عند القياس خلال زيارة الطبيب.

## 2. المقاييس الذاتية: تعتبر الأكثر شيوعا في البحث و الممارسة السريرية و هي تستخدم لكونها سهلة

منخفضة التكلفة و إمكانية تطبيقها على أي سلوك. و تساهم في زيادة درجة الالتزام الصحي لدى المرضى و تتمثل في عدة نقاط وهي كالتالي :

- **سجلات المريض اليومية:** يمكن للسجلات أن تحوي أي سلوك يتعلق بتناول الدواء (النوع التردد المدة، ممارسة التمارين، إتباع نظام غذائي ، حيث يتم الاستعانة بقوائم أو استمارات معدة مسبقا لتسجيل هذا النوع من السلوك. من عيوب هذه الطريقة انها تحتاج لمواظبة من طرف المريض مع إمكانية التزوير .
  - **التقرير الذاتي للمريض :** هي أبسط طرق جمع المعلومات، غير مكلفة، قابلة للتنفيذ و هي تسمح بجمع معلومات أكثر تفصيلا عن الظروف المحيطة بعدم الالتزام و يمكن أن يكون من خلال أسئلة بسيطة أو مقابلة أو حتى استبيان منظم ( لكحل 2011ص 64-65)
- وفي الاخير يبقى استعمال أكثر من طريقة وارد لقياس الالتزام . و يشر غورديس وآخرون (1979) Gordis et al ، أنه من الممكن أن تتأثر النتائج السريرية بعوامل أخرى غير الالتزام ، و بالتالي لا

يجب الاعتماد على النتائج السريرية وحدها لتقييم الالتزام وإنما يجب إيجاد تدابير صالحة و موثوق بها لقياس سلوك الالتزام في حد ذاته أفضل من الاعتماد على النتائج السريرية للعلاج .و يبقى لكل نوع من القياس عيوبه ، و محاسنه و الجدول الموالي يبرز عيوب بعض الطرق في قياس الالتزام الصحي (صهيب 2015 ص 120).

طريقة القياس	العيوب
تقرير المريض	يمكن ان يكذب المريض او ينسى
نتائج العلاج	تكون دقيقة اذا كان العلاج نفسه فعالا وله نسبة الالتزام العالية
تقدير الطبيب	عادة غير دقيق ،يميل باتجاه الالتزام
تقدير الصيد لي	تكون دقيقة في حال إعادة الحصول على الأدوية كما نحتاج إلى حالة مثالية المقارنة مع بقية الحالات
عدد الحبوب وزجاجات الأدوية	تخضع لتزوير المريض ، لاتعكس التغيرات اليومية
القياسات الميكانيكية ( تسجيل عدد وقت الجرعات عند فتح العبوة)	لاتقيس بالضرورة الاستعمال الفعلي
المقابلات مع الاسرة	موثوق بها الى درجة معقولة اذا كان أفراد الأسرة يتابعون العلاج
فحص مصل الدم	دقيقة فيما يتعلق بمستويات الدم ، ولكن الفحوصات غير متوفرة لجميع العقاقير وتستغرق وقتها وتكون مكلفة
فحص البول	وقت اخذ العينة مهم اذا يجب معرفة نمط امتصاص وافرار الدواء

جدول رقم 07 يمثل عيوب بعض الطرق التي تقيس الالتزام ( لكل 2011 الصفحة 66)

## خلاصة:

في ضوء ما تقدم نستنتج ان ضغط الدم والالتزام الصحي ، فقد تكون العوامل الانفعالية جزءاً من عوامل الخطورة الإصابة بفرط ضغط الدم فقد وجد أن الانفعال السلبي يتنبأ بتطور فرط ضغط الدم يعتبر ارتفاع ضغط الدم عامل خطر رئيسي لأمراض القلب والأوعية الدموية مثل السكتة القلبية والجلطة الدماغية والفشل الكلوي تعتبر التغيرات في نمط الحياة والعوامل الوراثية والتغذية غير الصحية والتوتر وعدم ممارسة النشاط البدني من بين العوامل التي يمكن أن تزيد من خطر ارتفاع ضغط الدم.

ان الالتزام الصحي الجيد لدى مرضى ضغط الدم المزمن يعد من أهم العوامل المساعدة في تجنب مضاعفات المرضى خاصة على القلب وان العديد من المشاكل الصحية نتيجة تبني الناس نمط حياة غي صحي بحيث ان الناس يميلون الى تنفيذ سلوكيات غير صحي ، فالمرضى الجادين في الحفاظ على صحتهم بوضع جهد والسيطرة على مستوى ضغط الدم لديهم يكونون في الغالب على معرفة أوسع ببرامج العلاج مراقبة ضغط الدم والالتزام الصحي العام يلعبان دوراً هاماً في الحفاظ على صحة القلب والأوعية الدموية ممارسة النشاط البدني

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع

## منهجية الدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. حدود الدراسة

3. منهج الدراسة

4. ادوات جمع البيانات

1.4 المقابلة العيادية

2.4 مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

3.4 استبيان الالتزام الصحي ل كحل رفيقة

5. حالات الدراسة

خلاصة

### تمهيد

بعد ان تطرقنا الى الفصول السابقة لموضوع دراستنا في الجانب النظري باستعمال المصادر والدراسات السابقة التي تحصلنا عليها وفي هذا الفصل سنحاول التطرق الى الخطوات المنهجية التي اتبعناها .

## 1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة تمهيدية جيدة لأغلب البحوث والدراسات العلمية ، حيث تمكن الباحث من استقصاء المعوقات والعقبات التي تعترض سير تنفيذ إجراءات الدراسة الأصلية، ومن ثم يتمكن الباحث من إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات والمعوقات المتوقع ظهورها عند إجراء الدراسة الأصلية، وبهذا العمل فإن الباحث يعمل على توفير وقته وجهده، وهذا يقوده إلى بذل جهود حقيقية في تصميم وتنفيذ وتقييم الدراسة

( الزهيري ، 2017 ، ص427 )

بعد ضبط الموضوع ، توجهنا إلى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة الاستعجالات الطبية مشونش ، واجهنا بعض الصعوبات في بداية الدراسة داخل المؤسسة ذلك لسبب رفض مدير المؤسسة استقبالنا ولعدة محاولات تمكنا من دخول المؤسسة ، وبفضل مساعدة من طرف ممرض الذي وجهنا الى حالات الدراسة و أخذ موافقة منهم لإجراء المقابلة وتطبيق مقياس تقدير الذات و استبيان الالتزام الصحي ، قمنا باختيار الحالات الدراسة بطريقة قصدية ، المتمثلة في(04) حالات من المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة لاستعجالات الطبية مشونش ولاية بسكرة.

وهدفت الدراسة الاستطلاعية الى:

- تساعدنا في تحديد مكان تواجد الحالات المراد دراستها .
- تساعدنا في بناء أدوات الدراسة .
- تهدف إلى تزويدنا بالأفكار الجديدة .
- تهدف إلى توفير المعلومات حول دراستنا " مستوى تقدير الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم.

## 2- حدود الدراسة :

تم تطبيق الدراسة و استخراج نتائجها ضمن الحدود الآتية :

## • الحدود البشرية :

اعتمدنا في الدراسة الحالية على (4) اربع حالات المتمثلة في مرضى ضغط الدم تتراوح اعمارهم من 43 الى 59 سنة قمنا باختيارهم بطريقة قصدية.

## • الحدود الزمنية :

تم اجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 10 الى 15 ماي

## • الحدود المكانية :

تم اجراء المقابلة العيادية وتطبيق المقياس مع الحالات في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

سيدي عقبة الاستعجالات الطبية مشونش ولاية بسكرة .



## 3- منهج الدراسة :

## • تعريف المنهج :

يتم اتباع المنهج حسب الفرضيات واشكالية الدراسة وبما ان موضوعنا يتناول موضوع مامستوى تقدير الذات والالتزام الصحى لدى مرضى ضغط الدم . اعتمدنا على المنهج العيادي الانه الانسب في هذه الحالة .

يعتبر منهج علم النفس العيادي فرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الافراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس، مما يدعو الى اختبارهم أسوياء او غير اسوياء وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكيف افضل لهم. فالمنهج العيادي يتبنى الرؤية السيكوديناميكية، أي الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتوترة المستمرة، مفهوم الصراع والتفاعل والاصطدام بالواقع... فهو يريد دراسة الشخص بكل ما يحتويه فهو دراسة عميقة لحالة فردية في بيئتها يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي اليه.

اذا فان المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية عادية ام مرضية، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وادائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة مع التقدير او التنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة.

❖ وما يمكن أن نستنتجه ان المنهج العيادي يتميز بالنقاط الاساسية التالية:

- يستهدف الحالات التي تعاني من المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية والتي تتقدم للعيادة الالتماس العلاج والتوجيه.
- يرتكز هذا المنهج على بحث شامل لتاريخ الحالة على وحدتها الكلية الحالية وصولا الى الصراعات الاساسية.
- يستخدم هذا المنهج الطرق المختلفة المناسبة للحالة ( ملاحظة مقابلة اختبارات نفسية... )

(فاطمة الزهراء. 2021 ص11)

## 4- ادوات جمع البيانات :

## 1.4 المقابلة العيادية:

قمنا بتطبيق المقابلة العيادية على اربع حالات لمرضى ضغط الدم.

تعتبر المقابلة العيادية ذلك الحوار بين المختص والحالة ونقاش موجه وهي اجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات ذات علاقة بأهداف محددة في العملية العلاجية، حيث يرى "كورشين" " انها تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من اجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته.

كما عرفها "الآن" "روس" على انها علاقة دينامية بين طرفين او اكثر بحيث يكون احدهما الاخصائي النفسي والطرف الاخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الاخصائي النفسي للمفحوصين في اطار علاقة انسانية ناجحة بينهم. ( فاطمة الزهراء ص 21 سنة 2021).

وتعرف ايضا بانها عملية مقصودة، تهدف الى اقامة حوار فاعل بين الباحث والمبحوث او اكثر: للحصول على بيانات مباشرة ذات صلة بمشكلة البحث. (احمد عباس. 2019. ص 125).

## وتهدف المقابلة العيادية الى :

أن للمقابلة أهداف عديدة : فقد تكون للمقابلة أغراض توجيهية أو علاجية أو بحثية، لهذا فقد تقتصر على شخص واحد أو تضم عدة أشخاص، وقد يسأل الباحث عدداً من الأفراد من خلفيات متشابهة أو مختلفة مرة واحدة أو عدة مرات من أجل التعمق، وقد تتكرر المقابلة وتعاد على فترات متباعدة بهدف تتبع السلوك أو الاتجاهات أو المواقف.

ولما كان نجاح المقابلة وتحقق أهدافها يعتمد على نوع المعلومات والبيانات التي يتم الحصول عليها، لذلك فإن من أهم أهداف المقابلة:

- الحصول على المعلومات الصحيحة واللائمة .

- التوصل إلى صيغة من التفاعل الحي والمتبادلة بين الطرفين.
- التوصل إلى معرفة تفاعل العوامل التي أدت إلى ظهور المشكلة.

ثم الهدف النهائي فهو مساعدة المستجيب على التخلص من المشكلة وتحريره من الآثار والمشاعر السلبية والصراعات النفسية الظاهرة منها والمكبوتة التي تتولد من هذه المشكلة ثم ارجاعه الى حالات طبيعية التي يرغب الوصول اليها. ( الزهيري ص 189).

#### ❖ المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة :

هي أداة من أدوات البحث وهي علي شكل استبانة شفوية يقوم من خلالها الباحث بجمع المعلومات بطريقة شفوية من المفحوص، وتعتبر لقاء يتم بين الشخص الباحث الذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة علي الأشخاص المستجيبين وجها لوجه ، و تتميز بغزارة البيانات و إمكانية تصنيفها وتحليلها إحصائيا وقد اعتمدنا في موضوع دراستنا مستوى تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم على المقابلة الاكلينيكية النصف موجهة والتي تتضمن اربع محاور لتقدير الذات تقدير الذات:

المحور الاول : الذات العامة

المحور الثاني : الذات الاجتماعية

المحور الثالث : المنزل والاسرة والوالدين

المحور الرابع : العمل

#### 2.4 مقياس تقدير الذات لكوبر " سميث" وطريقة تطبيقه:

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي "كوبر" سميث" (1967)، وقام بترجمته إلى الصورة العربية الدكتورة ليلي عبد الحميد عبد الحفيظ صمم لقياس الإتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية الأكاديمية العائلية الشخصية. ويمكننا المقياس من الحصول على عدة نتائج يمكن المقارنة بينها ومثل الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته وما يجب أن يكون وكيف يدركه الآخرون ويتميز هذا المقياس بدرجة عالية

من الصدق والثبات ويتكون من خمس وعشرون (25) عبارة، يمكن تطبيقها جماعيا أو فرديا، ونادرا ما يزيد وقت التطبيق على الوقت القانوني، وهو عشر دقائق (10د). (أمزيان زبيدة، 2007، ص93)

• **التعليمة :**

في الصفحات الآتية تجد مجموعة جمل تعبر عن مشاعر، آراء وردود أفعال، اقرأ كل جملة بتمعن إذا ما تبين لك أن جملة تعبر عن طريقتك العادية في التفكير أو السلوك ضع علامة (x) في خانة العمود الأول المعنون "ينطبق" أما إذا كانت الجملة لا تعبر عن طريقتك العادية في التفكير أو السلوك، فضع علامة (x) في خانة العمود "لا ينطبق"، حاول قدر الإمكان الإجابة عن كل الجمل حتى وإن بدت لك بعض الاختبارات صعبة علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما صحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي .

• **كيفية تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:**

يمكن تطبيق هذا المقياس جماعيا أو فرديا في مدة غير محددة، وربما وجد أن الأفراد العاديون يستطيعون الإجابة في الزمن القانوني وذلك بعد إلقاء التعليمة مع الإشارة أنه إتفق على الزمن القانوني يتراوح بين 10 إلى 15 دقيقة.

• **تصحيح مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:**

يتضمن هذا المقياس (09) عبارات موجبة هي (1 ، 4 ، 5 ، 8 ، 9 ، 11 ، 14 ، 19 ، 20) إذا أجاب عليها المفحوص (ينطبق)، تعطى له درجة كل منها، أما إذا أجاب (لا تنطبق) فلا تعطى له درجة .  
كما يتضمن ستة عشر (16) عبارة سالبة هي (2 ، 3 ، 6 ، 7 ، 10 ، 12 ، 13 ، 15 ، 16 ، 17 ، 18 ، 21 ، 22 ، 23 ، 24 ، 25) ( إذا أجاب عليها المفحوص ( لا تنطبق) نعطي له درجة على كل منها، وإذا أجاب (تنطبق) فلا نعطي له درجة وأقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا الاختبار هي (25).

لحساب مقدار الذات يجب إتباع العملية التالية:

$$\text{درجة تقدير الذات} = \frac{\text{عدد الدرجات}}{100} \times 100 = \text{س}$$

عدد البنود

(س) هو مقدار تقدير الذات للفرد المراد قياسه ( أمزيان زبيدة، 2007، ص94)

• تصنيف مقياس الذات:

حسب كوبر سميث تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات المختلفة على توزيع الدرجات .

الفئات	مستوى تقدير الذات
20-40	درجات منخفضة في تقدير الذات
60-40	درجات متوسطة في تقدير الذات
80-60	درجات مرتفعة في تقدير الذات

• المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث (الابعاد):

يحتوي مقياس كوبر سميث على أربعة ابعاد وهي

1-الذات العامة

2-الذات الاجتماعية

3-الاسرة

4-العمل .

• الخصائص السيكومترية للمقياس:

1. ثباته:

تشير عددت دراسات اجنبية أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات تراوحت ما بين 0.70 حتى 0.88 و تم حساب معامل الثبات في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ريتشارد سون على عينة عددها (526) ذكور، (156) إناث فوجد معامل الثبات عند الذكور يساوي 0.74 وعند البنات 0.77 وبالنسبة للعينة الكلية بلغ معامل الثبات 0.79 كما حسب بطريقة التجزئة النصفية بعد حذف العبارة رقم (13) وحساب الارتباط بين

درجات أفراد العينة النصف الأول والثاني، وبلغ معامل الثبات بالتجزئة النصفية بالنسبة للذكور 0.84 وبالنسبة للإناث 0.88 أما العينة الكلية فبلغ 0.94.

## 2. صدقه:

تم حساب الصدق الذاتي للمقياس في البيئة الأجنبية لعبارات المقياس فوجد أن 90% من عبارات المقياس لها معاملات ارتباطية دالة، في حين أن 10 لم تكن معاملاتها دلالة إحصائية ويتبين من هذا التحليل أن عبارات المقياس تقيس جيدا تقدير الذات، كما تم التأكيد من صدق المقياس في البيئة العربية عن طريق معامل الارتباط بين درجات المقياس على عينة عددها 152 طالب وطالبة فبلغ صدق المقياس 0.84 عند الذكور و0.94 عند الإناث وبالنسبة للعينة الكلية فبلغ 0.88 . ( زمر ،تتهينان 2014، ص94-95 ).

## 3.4 استبيان الالتزام الصحي:

قامت الباحثة رقيقة لكل بإعداد الاستبيان بغية قياس الالتزام الصحي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ويحتوي المقياس 30 بندا موزعة على ثلاثة محاور كالتالي:

- المحور الأول : الالتزام بتناول الدواء ويضم العبارات : (1.2.5.6.11.12.17.18.23.22)
- المحور الثاني : الالتزام بزيارة الطبيب والفحوصات الطبية ويضم العبارات (3.4.9.10.15.16.21.26)
- المحور الثالث : تغيير نمط الحياة ويشمل العبارات (7.8.13.14.19.20.24.25.27.28.29.30)

المحاور	محور الالتزام بتناول الدواء	الالتزام بزيارة الطبيب والفحوصات الطبية	تغيير نمط الحياة
ارقام البنود	1.2.12.11.6.5) (22.18.17.23.	(15.10.9.4.3.21.16.26)	19.14.13.8.7.28) (.27.25.24.20.29.30

**الجدول :** يوضح توزيع بنود مقياس الالتزام الصحي على مختلف المحاور

تقدم الاجابة على كل بند باختيار احد البدائل الأربعة ، بوضوح علامة (x) امام الخانة المناسبة ، وهي ابدا ، احيانا ، غالبا ، و دائما .

**مفتاح التصحيح :** يتم تصحيح بنود المقياس كمايلي : ابدا (1) احيانا (2) ، كثيرا (3) دائما (4) في العبارات الموجبة والعكس أي : ابدا (4) ، احيانا (3) ، كثيرا (2) ، دائما (1) في العبارات السالبة وهي : 5، 6، 7، 98 ، 10 ، 12 ، 13 ، 18 ، 20 ، 22 ، 29. أما العبارات الباقية فهي موجبة وتحتسب 30 أقل درجة و 120 اكبر درجة.

البدائل	ابدا	نادرا	غالبا	دائما
الدرجات	1	2	3	4

**الجدول :** يوضح مفتاح تصحيح استبيان الالتزام الصحي

ويتم تصنيف درجات الاجابة كالتالي:

- الالتزام الصحي ضعيف : اقل من 60 درجة.
- الالتزام الصحي متوسط : من 61 درجة الى 90 درجة
- الالتزام الصحي مرتفع : أكبر من 90 درجة

المجال	( اقل من 60 )	( من 61 الى 90 )	( اكبر من 90 )
التصنيف	الالتزام الصحي ضعيف	الالتزام الصحي متوسط	الالتزام الصحي مرتفع

الجدول : يوضح تصنيف درجات استبيان الالتزام الصحي

الخصائص السيكمترية لاستبيان الالتزام الصحي : قامت الباحثة رقيقة لكل بحساب الخصائص السيكمترية لاستبيان الالتزام الصحي فتحصلت على القيم الاتية:

حساب الصدق : يقصد به ان تقيس الاداة ما وضعت لقياسة ، وقد تم حساب الصدق بطريقتين :

1.معامل الصدق الذاتي: ويساوي الجذر التربيعي للثبات و هو :

2.الصدق الذاتي 0.91 (0.84)<sup>1/2</sup>

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
تقيس	8	8	8	8	7	8	8	8	7	7	8	6	7	8	8	8
لا تقيس	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0
ن م ص	1	1	1	1	0,75	1	1	1	0,75	0,75	1	0,75	0,75	1	1	1

البند	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	مجموع
تقيس	8	8	7	8	7	7	8	7	8	8	8	8	8	8	8	ن م ص
لا تقيس	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	عدد البنود
نم ص	1	1	0,75	1	0,75	0,75	1	0,75	1	1	1	1	1	1	1	0,75

الجدول يوضح نتائج حساب الصدق لاستبيان الالتزام الصحي :



من خلال الجدول يتضح لنا ان الاستبيان يحمل صدقا ظاهريا جيدا، لذلك فهو ملائم للتطبيق على عينة الدراسة. كما قامت الباحثة بتعديل بعض الفقرات في الاستبيان ، وذلك بناء على ملاحظات واقتراحات

- تم تعديل العبارات رقم : 1، 3،5،6،7،9،14 ، 20 ، 22 ، 24 ، 26 ، 27 عملا بتوصيات المحكمين
- تم حذف العبارات رقم : 16 ، 21 ، 29 واستبدالها بالعبارة : أقوم بقياس ضغط دمي دوريا سواء ( في عيادة ، مستوصف أو المنزل). تمت اضافة عبارة : اتحكم بنفسي أمام المأكولات الخارجة عن الحمية.

## 5. حالات الدراسة:

تم اختيار العينة بطريقة قصدية حيث تتراوح اعمارهم بين 43 الى 59.المتمثلة في:

- الحالة الاولى (ع) 57 سنة المستوى الدراسي الابتدائي.
- الحالة الثانية (إ) 59 سنة المستوى الدراسي الابتدائي .
- الحالة الثالثة (ج) 52 سنة المستوى الدراسي الابتدائي.
- الحالة الرابعة (س) 43 سنة المستوى الدراسي الثانوي.

خلاصة:

عرضنا في هذا الفصل أهم الخطوات المنهجية المتبعة في الجانب التطبيقي ، وذلك من خلال عرض المنهج المناسب ، وأدوات الدراسة المعتمدة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث ومقياس الالتزام الصحي ل لكل رفيقة إضافة إلى تقديم حالات الدراسة .

# الفصل الخامس

## عرض وتحليل و مناقشة النتائج

### تمهيد

1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات

1.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى

2.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

4.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

2. مناقشة و تفسير النتائج الحالات

### خلاصة

**تمهيد:**

في هذا الفصل سوف نتطرق لدراسة الحالات من خلال المقابلة العيادية والزمن المستغرق فيها. وكذلك عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلات العيادية التي اجريناها والمقياس الذي تم تطبيقه على كل حالة.

## 1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات

## 1.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى

## • تقديم الحالة :

الحالة يبلغ من العمر 57 سنة متزوج منذ 25 سنة لزوجة ماکثة في المنزل له ثلاثة اطفال ولدين وبنات يعيش في منزل مستقل ملك خاص له هو وعائلته المستوى التعليمي السنة الثالثة ابتدائي ، يعمل في مصنع المياه المعدنية منذ 12 سنة كعامل نظافة مستواه الاقتصادي متوسط. اصيب بمرض ضغط الدم منذ ثمانية اشهر في سن 57 وليس للمرض اي علاقة بالوراثة..

## • ملخص المقابلة:

قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة للإستعجالات الطبية مشونش بعد التحية والسؤال عن الحالة طلبت الاذن بالتحدث معه ابدت الحالة ارتياحا كبيرا وظهر ذلك من خلال اجابته على أسئلة المقابلة التي بنيت على اربعة ابعاد المتمثلة في الذات العامة والذات الاجتماعية والاسرة واخيرا العمل كما قال منذ منذ حوالي ثمانية اشهر اكتشف بان لديه ضغط الدم المرتفع حيث اجري الفحوصات اللازمة وتبين له ذلك، كما ذكر ان المرض ليس وراثيا وانه يتعايش مع المرض بشكل طبيعي دون تغير في نمط حياته ولكن ذكر انه يعاني في اغلب الاحيان بالصداع والشعور بالدوخة عند التعب وذكر ان كل من عائلته وافراد المجتمع يتعاملون معه بشكل طبيعي ومعتاد اذ يعيش حياته طبيعية دون تأثيرات ومن ناحية العمل يعاني من بعض المشاكل الا انه عند سؤالنا عن العمل كانت ردة فعله اندفاعية اذ انه يتعب كثيرا في عمله ويشعر بالقلق احيانا عند وصول موعد الطبيبوعند سؤالنا عن التزامه الصحي ذكر انه يتناول دواء أكسفورج يوميا فقط ولا يتبع اي حمية غذائية ولا يمارس الرياضة ومع ذلك فإنه يدخن ايضا ويشرب القهوة باستمرار

واتضح لنا ان الحالة ثقته بنفسه متوسطة و يحضى بالتشجيع للعلاج من طرف العائلة..

## • تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي اجريت مع الحالة اتضح لنا انا مستوى تقدير الذات لديه متوسط وهذا ما اكدته نتيجة الذات العامة حيث اظهر لنا اللامبالاة في مرضه عند قوله (والله ماندير

والو كي نتعب نصبر وخلص معندي حتى طريقة) كما لوحظ على الحالة تغير في المزاج وتقلبه في قوله  
(نحس بالدوخة والصداع) (منحبش ناكل الدواء قدام الناس)

وعند سؤالنا عن التزامه الصحي ذكر انه يتناول دواء واحد يدعى (أكسفورج) وبين لنا انه لا يتبع اي حمية  
غذائية ولا يمارس الرياضة في قوله (منيش مداير ريجيم)(ناكل كل شىي) (لامنديرش رياضة) ذكر انه  
يدخن ويشرب القهوة باستمرار(ايه نتكيف بزاف ونشرب القهوة في كل وقت)(جامي خممت نحسهم) تبين لنا  
هنا ان الحالة ليس لديه اي قدرة على مكافحة المرض او الالتزام بتوصيات الطبيب حيث انه يتعايش مع  
المرض كأنه غير موجود.

-اما الذات الاجتماعية طبقا لما جاءت به نتائج المقابلة تبين ان علاقاته جيدة من ناحية المجتمع والاصدقاء  
في قوله(ايه حمد لله الاصدقاء يدعموا فيا نفسية)

واكد لنا ان الدعم النفسي يلعب دور كبير في تغير مزاجه الى الاحسن في قوله (دعم الناس ليا اطلع  
المورال)

-اما فيما يخص الجانب الاسري وعلاقته بالعائلة فقد اكدت المقابلة ان الحالة يشعر بإهتمام الزوجة واولاده  
في قوله (يتعاملو معايا مليح)

واكد انا العائلة تدعمه نفسيا في قوله (ايه الاسرة تاعي تدعمني بزاف) (ايه افكروني بوقت الدواء وموعد  
الطبيب)

-اما فيما يخص العمل فالحالة يعمل في مصنع المياه المعدنية واكد

ان عمله يتعبه ويوتره عند قوله (اصلا الخدمة تاعي تعبني بزاف) وذكر انا علاقاته في وسط العمل  
مبنية على المصلحة اي غير مهتم في قوله (لا كل واحد احوس على مصلحتو)

## • عرض و تحليل مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

الابعاد	الدرجات
الذات العامة	6
الذات الاجتماعية	3
ذات الاسرة	5
ذات العمل	0
المجموع	14

درجة تقدير الذات:  $100 \times$  مج

مجموع البنود

$100 \times 14 = 56$  تقدير الذات متوسط

25

## • التعليق على الجدول:

من خلال تطبيقنا لمقياس كوبر سميث تحصل الحالة (ع) على درجة 6 من 12 درجات في بعد الذات العامة فهي درجة مرتفعة في الابعاد حيث اخذت المرتبة الاولى

وتحصل على درجة 5 من 6 درجات في البعد الاسري اذ يعيش حياة عادية مع الاسرة خالية من المشاكل

وتحصل على درجة 3 من 4 درجات في بعد الذات الاجتماعية فهو يمارس نشاطه بشكل عادي وعلاقاته مقبولة نوعا ما.

وتحصل على نسبة 0 من 3 درجات في بعد العمل فهي درجة منخفضة ومنخفضة جدا فهذا راجع الى عدم تأقلمه مع العمل.

اظهرت النتائج ان الحالة (ع) لديه مستوى تقدير الذات متوسط وهذا بناء على الدرجة التي تحصل عليها (56) من مقياس تقدير الذات.



• عرض وتحليل استبيان الالتزام الصحي:

عند تطبيقنا لاستبيان الالتزام الصحي اظهرت النتائج ان الحالة (ع) لديه التزام صحي متوسط وهذا بناء على الدرجة التي تحصل عليها (61) من استبيان الالتزام الصحي اما محاور الالتزام الصحي التي من خلالها تبين لنا مستوى الالتزام الموضحة في الجدول التالي:

المحاور	الدرجات
الالتزام بتناول الدواء	27
الالتزام بزيارة الطبيب	16
تغيير نمط الحياة	18

المجموع: 61 درجة.

-بعد تطبيق لمقياس الالتزام الصحي تحصل الحالة على التزام صحي متوسط(61) درجة.

-تحصل الحالة في محور الالتزام بتناول الدواء على 27 درجة لالتزامه بتناول الدواء

وتحصل الحالة في محور الالتزام بزيارة الطبيب على 16 درجة لعدم إلتزامه بالمواعيد الطبية واهمالها.

وتحصل الحالة في محور تغيير نمط الحياة على 18 درجة لعدم اهتمامه بحياته التي يسودها اللامبالاة وعدم تغيير الروتين الممل.

• التحليل العام للحالة:

بعد تحليلنا للمقابلة النصف موجهة للحالة (ع) ومن خلال تطبيقنا لمقياس كوبر سميث والذي تحصل فيه الحالة على 56 درجة، الى ان الحالة لديه تقدير ذات متوسط والذي يرجع للثقة الكبيرة النفس والرضا وحيانا يتصرف تصرفات اللامبالاة.

وهذا ما كده بعد الذات العامة ان الحالة يتميز بحب الذات والرضا بالنفس و بنظرته الايجابية للمرض، وقدرة الحالة على مواجهة الصعوبات في بعض الاحيان فالحالة يتميز بتقلب المزاج والتوتر والقلق احيانا عند التعب.

و كما ساهم البعد الأسري وكذلك الاجتماعي في زيادة تقديره لذاته وهذا من خلال اهتمام العائلة به ودعمه نفسيا وتشجيعه وتحفيزه على مواجهة المرض وعلى العلاج وتناول الدواء في الوقت المناسب فالأسرة هي المحفز الاول له في حبه لذاته والرضا بنفسه،

فالحالة يعيش حياة اجتماعية عادية حيث يتلقى الدعم من المجتمع ايضا ولم تتغير نظرتهم عند معرفتهم بانه مصاب بضغط الدم، لآكن الحالة يتميز بالانطوائية وعدم مخالطة الغرباء وعدم تكوين صداقات جديدة.

اما بعد العمل فالحالة يعمل كالسابق رغم إصابته بضغط الدم منذ حوالي ثمانية اشهر الى انه غير متأقلم مع عمله الشاق وغير قادر على مواجهة كل الضغوط النفسية والتوترات في العمل حيث يشعر احيانا بالقلق اثناء العمل اليومي ، ولا يتلقى الدعم والمساعدة من طرف اصدقائه في العمل اي كل شخص مسؤول عن نفسه، ويواجه صعوبة في ايجاد الوقت للذهاب لطبيب واجراء التحاليل الدورية، فالحالة هنا في بعد العمل غير متأقلم ابدا .

وعرف ليري(Leary20000) تقدير الذات 'الحكم على القيمة الكلية او العامة بشأن الذات'

(الالوسي 2014 ص 60).

وفيما يخص الالتزام الصحي فالحالة لديه مستوى التزام صحي متوسط وتقبله العلاج فهو ملتزم بتوصيات الطبيب فهو يتناول الدواء في مواعيده وبالجرعات المنصوص عنها من طرف الأطباء ، لكن لا يحترم المواعيد الطبية ولا يلتزم بعمل التحاليل الطبية بصفة دورية ، بالإضافة الى انه لم يغير نمط الحياة ولا يتبع الحمية الغذائية المناسبة لمرضى ضغط الدم ولا يمارس الرياضة والاسوء انه يدخن ولا يود الاقلاع عنه.

فالالتزام الصحي بأنه : الالتزام الصحي حديثا بأنه ليس مجرد إتباع تعليمات الطبيب بل يلعب المرضى وعائلاتهم دورا فعالا بتبني سلوكيات الإدارة الصحية و المحافظة عليها مع مرور الوقت وهذا يمكن أن يتطلب تغييرات كبيرة لجميع أفراد الأسرة . (زعروري. 2022.ص37)

ومن هنا نرى انا الحالة ( إ) لديه تقدير ذات والتزام صحي متوسط.

## 2.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

## • تقديم الحالة:

الحالة يبلغ من العمر 59 سنة متزوج منذ 35 سنة لزوجا مأكثة في المنزل له تسعة اطفال خمسة ذكور واربعة بنات يعيش في منزل مستقل ملك خاص له هو وعائلته المستوى التعليمي السنة السادسة ابتدائي ، يعمل في بريد الجزائر كموظف مستواه الاقتصادي متوسط. اصيب بمرض ضغط الدم منذ حوالي ست سنوات واتضح ان ليس للمرض اي علاقة بالوراثة..

## • ملخص المقابلة:

قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة للإستعجالات الطبية مشونش بعد التحية والسؤال عن الحالة طلبت الاذن بالتحدث معه ابدت الحالة ارتياحا كبيرا وظهر ذلك من خلال اجابته على أسئلة المقابلة التي بنيت على اربعة ابعاد المتمثلة في الذات العامة والذات الاجتماعية والاسرة واخيرا العمل كما قال منذ منذ حوالي ستة سنوات اكتشف بان لديه ضغط الدم المرتفع حيث اجري الفحوصات اللازمة وتبين له ذلك،واكد انه يعاني من مرض القلب والسكري ايضا كما ذكر ان المرض ليس وراثيا وانه يتعايش مع المرض بشكل طبيعي دون تغير في نمط حياته ولكن ذكر انه يعاني في اغلب الاحيان بالصداع والشعور بالدوخة عند التعب وذكر ان كل من عائلته وافراد المجتمع يتعاملون معه بشكل طبيعي ومعتاد اذ يعيش حياته طبيعية دون تأثيرات ومن ناحية العمل يعاني من بعض المشاكل الا انه عند سؤالنا عن العمل كانت ردة فعله جد عادية ذكر انه يتعب في عمله ويشعر بالقلق احيانا لكن يحاول ان يتأقلم مع مرضه وان لا يكسر الروتين الذي يتبعه عند وصول موعد الطبيب وعند سؤالنا عن التزامه الصحي ذكر انه يتناول دواء ضغط الدم ودواء القلب والسكري ايضا يوميا ويتبع اي حمية غذائية ويمارس الرياضة وايضا قام بالابتعاد عن التدخين ومشتقاته

واتضح لنا ان الحالة ثقته بنفسه قوية و يحظى بالتشجيع للعلاج من طرف العائلة..

• تحليل المقابلة:

بناء على المقابلة النصف موجهة إتضح ان الحالة لديه مستوى تقدير الذات مرتفع حيث كانت مشاعر الثقة بالنفس والرضا واضحة عليه وهذا ما أكدته نتيجة الذات العامة حيث تدل على ارتفاع نظرتة لذاته لقوله ( نحاول نعيش مع مرضي)(نمارس الرياضة وندير ريجيم) وعند سؤالنا عن التزامه الصحي واكد انه حريص على صحته في قوله (علاوالي كفاه نتعامل مع المرض)(ضرك حمد لله حبست الدخان)

-اما الذات الاجتماعية طبقا لما جاءت به نتائج المقابلة فالحالة يمارس نشاطاته الاجتماعية بصورة غير مستقرة يسودها التوتر في قوله (مع الاصدقاء نتوتر بزاف)(سريع الغضب)

-اما فيما يخص الجانب الاسري وعلاقته بالعائلة فقد اكدت المقابلة ان الحالة يشعر بإهتمام الزوجة واولاده وتعاونهم في قوله(ربي يحفظلي عابلتني) (الحمد لله اتلقى كل الدعم)(افكروني في الدواء)

وكما اكد ان اولاده مسؤولون ايضا على الاسرة ككل(ولادي كبار قايمين بالواجب)

-اما فيما يخص العمل فالحالة يعمل ويحاول ان يوفق بين عمله ومرضه ( نحاول قدر المستطاع منكسرش الروتين نتاعي) (ايه الحمد لله نخدم وماشي بعيد على داري)(راني ندير لي عليا)

• -عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

الابعاد	الدرجات
الذات العامة	10
الذات الاجتماعية	4
ذات الاسرة	5
ذات العمل	1
/	20

درجة تقدير الذات:  $100 \times$  مج

مجموع البنود

$$100 \times 20 = 80\% \text{ تقدير الذات مرتفع}$$

25

• -التعليق على الجدول:

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث تحصل الحالة على درجة 10 من 12 درجات فهي درجة مرتفعة في الابعاد حيث أخذت المرتبة الاولى فهنا الحالة يحضى بحب الذات والرضا بالنفس.

وتحصل على درجة 5 من 6 درجات في البعد الاسري اذ ان الحالة يعيش حياة عادية مع الاسرة والعائلة حياة مستقرة خالية من المشاكل والتوترات.

وتحصل على درجة 4 في الذات الاجتماعية فهو يمارس نشاطاته بشكل عادي بدون اي قيود

وتحصل على درجة 1 من 3 درجات في بعد العمل فهي

درجة منخفضة من بين الابعاد فهو متأقلم مع عمله رغم صعوبات العمل.

اظهرت النتائج ان الحالة (I) لديه تقدير الذات مرتفع وهذا بناء على الدرجة التي تحصل عليها (80) من المقياس

• -عرض وتحليل نتائج استبيان الالتزام الصحي:

المحاور	الدرجات
الالتزام بتناول الدواء	36
الالتزام بزيارة الطبيب	29
تغيير نمط الحياة	45

المجموع: 110 درجة

بعد تطبيق لمقياس الالتزام الصحي تحصل الحالة على التزام صحي مرتفع (110) درجة.

-تحصل الحالة في محور الالتزام بتناول الدواء على 36 درجة لالتزامه بتناول الدواء

وتحصل الحالة في محور الالتزام بزيارة الطبيب على 29 درجة لإلتزامه بالمواعيد الطبية وبتوصيات الطبيب وتحصل الحالة في محور تغير نمط الحياة على 45 درجة لتفاؤله ولتغير روتين حياته وتفكيره في تحسين نمط الحياة.

اظهرت النتائج ان الحالة (I) لديه التزام صحي مرتفع وهذا بناء على الدرجة التي تحصل عليها (110) من استبيان الالتزام الصحي.

#### • التحليل العام للحالة:

بعد تحليلنا للمقابلة النصف موجهة للحالة (I) ومن خلال تطبيقنا لمقياس كوبر سميث والذا تحصل فيه الحالة على 80 درجة، الى ان الحالة لديه تقدير ذات مرتفع والذي يرجع للثقة الكبيرة النفس والرضا.

وهذا ما كده بعد الذات العامة ان الحالة يتميز بحب الذات والرضا بالنفس و بنظرته الايجابية للمرض، وقدرة الحالة على مواجهة الصعوبات فالحالة يتميز بالعقلانية وتفكيره ايجابي في اغلب الاوقات وهذا الأسلوب من التفكير يساعده في التخفيف من حدة المرض وزيادة تقديره لذاته، وتمسكه بالحياة

و كما ساهم البعد الأسري وكذلك الاجتماعي في زيادة تقديره لذاته وهذا من خلال اهتمام العائلة به ودعمه نفسيا وتشجيعه وتحفيزه على العلاج وتناول الدواء في الوقت المناسب و فالاسرة هي المحفز الاول له في حبه لذاته والرضا بنفسه،

فالحالة يعيش حياة اجتماعية جيدة حيث يتلقى الدعم من المجتمع ايضا ولم تتغير نظرتهم عند معرفتهم بانه مصاب بضغط الدم.

ويعرفه بيفرز هو الضغط المتولد داخل الأوعية الدموية الكبيرة (الشرايين) عندما يقوم القلب بضخ الدم لكي يدور في جميع أنحاء الجسم.(بيفرز ص4)

اما بعد العمل فالحالة يعمل كالسابق رغم إصابته بضغط الدم منذ حوالي ستة سنوات الى انه واجه كل الضغوط النفسية والتوترات في العمل حيث يشعر احيانا بالقلق اثناء العمل لكثرة الحسابات لكنه يتلقى الدعم والمساعدة احيانا من العمال. كما عرف بلاسكوفيج وتوماكا (Blascovich & tomaka) تقدير الذات بانه احساس الفرد بقيمته أو بالمدى الذي يقوم فيه او يستحسن أو يحب نفسه فيه' (الالوسي 2014 ص 60).

وفيما يخص الالتزام الصحي فالحالة لديه مستوى التزام صحي مرتفع وتقبله العلاج فهو ملتزم بتوصيات الطبيب فهو يتناول الدواء في مواعيده وبالجرعات المنصوص عنها من طرف الأطباء ، ايضا احترامه المواعيد الطبية والالتزام بعمل كل التحاليل بصفة دورية ، بالإضافة تغيير نمط الحياة واتباع الحمية الغذائية المناسبة لمرضى ضغط الدم كتناول المأكولات التي لا تحتوي على الملح والاعذية الصحية و ممارسة الرياضة بانتظام والابتعاد عن التدخين والمنبهات

فالالتزام الصحي يعرف بأنه سلوك الشخص بأخذ الدواء بالانضباط و الانتظام الأمثل وفقا لشروط والشروح التي يحددها الطبيب".

ومن هنا نرى انا الحالة ( إ ) لديه تقدير ذات والتزام صحي مرتفع.

## 3.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

## • تقديم الحالة :

الحالة ( ج ) تبلغ من العمر 52 سنة متزوجة منذ 31 سنة تعيش الحالة مع اسراها وزوجها المتكونة من 7 اولاد ( 4 بنات و 3 ذكور ) ذو مستوى اقتصادي متوسطة بحيث يعمل زوجها ممرض وهي مأكثة بالبيت حيث ان المستوى التعليمي نتوقف في المرحلة الابتدائية الحالة (ج) مصابة بمرض ضغط الدم منذ 10 سنوات في عمر يناهز 41 سنة حيث أنه يوجد سوابق مرضية عائلية ( الام )

## • ملخص المقابلة :

قمنا بإجراء المقابلة في المؤسسة العمومية للصحة الجزائرية سيدي عقبة الاستعجالات الطبية مشونش بعد السلام والسؤال على احوال الحالة طلبنا اذنها في الحديث معها كانت متقبلة جدا وليس لديها اي اعتراض وظهر هذا عند اجابتها على اسئلة المقابلة تعاني الحالة من ضغط الدم منذ 10 سنوات حيث صرحت انها اصيبت في فترة الحمل وايضا أنه مرض وراثي في عائلتها وايضا المشاكل العائلية مع اهل الزوج والضغط الذي تعيشه هو السبب الذي فجر المرض حيث ترى ان ضغط الدم قد أثر على حياتها بشكل كبير وايضا عدم قدرتها على تحمل الضغوط ، كما ان الحالة تقارن نفسها دائما بمن في سنها وتعتقد ان المرض قد منها من ممارسة نشاطها العملي حيث ان الحالة كانت محبة لعملها

انا بالنسبة لسؤالها عن التزامها بأخذ الدواء واحترام مواعيد زيارة الطبيب واتباع حمية غذائية خاصة فكانت اجابتها ب لا وايضا عدم ممارستها لرياضة في تحسين صحتها حيث تقوم بتناول الدواء عندما تتدهور صحتها فتلتزم بالدواء لفترة وتتوقف عند شعورها بالارتياح

واتضح لنا ان الحالة ثقنتها بنفسها ضعيفة جدا وليس لها اي دافعية للعلاج كما انها لم تخضى بالتشجيع للعلاج من طرف الزوج وعدم توفير الجو المناسب لها عكس ابنائها كما ان الحالة لاتتمتع بحب الذات والحياة حيث منذ اصابتها لاتحب المناسبات والاعراس والاماكن العامة المزدهمة .



## • تحليل المقابلة :

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي اجريت مع الحالة يتضح لنا انها تجد صعوبة في التمثيل لمرضها وتعاني في سوء تقدير الذات وهذا ما توصلنا اليه في بعد الذات العامة لقولها " تعبت من عيشتي ونحس روحي ضعيفة" فالحالة ايضا ليست لها قدرة في مواجهة المشاكل بل تتجنبها كما لوحظ على الحالة تغير في المزاج واعراض فيزيولوجية اخرى صغيرة على التأثر والانفعال وعدم مواجهة المشاكل والتكيف والانسجام والتهرب منها وتؤكد ذلك في قولها " مانواجهش المشاكل نهدر ننتقل ويطلع ضغطي " كما ليس لديها القدرة في محاولة ايجاد حلول للمشاكل والازمات التي تحدث لها " نخليها على ربي ندعي خلاص " وايضا ان الحالة لا تتمتع بالثقة بالنفس ونقدها لذاتها وكذا عدم الرضى وهذا مانستشهد به في قولها " رجعت مانحبش روحي رجعت اكبر من عمري " (كما صرحت الحالة ان فصل الصيف يؤثر فيها حيث ان تسبب لها الحرارة ارتفاع الضغط

اما فيما يخص محور البعد الأسرة فتبين انا الحالة علاقاتها متوترة حيث تحدثت الحالة مطولا عن علاقتها الاسرية حيث صرحت ان علاقاتها مع اولادها جيدة اما علاقتها مع زوجها واهلها واهل الزوج عبرت عليها بانزعاج فهي تحمل المسؤولية كاملة لهم بأنهم السبب في اصابتها بالمرض وهذا بالضغط التي كانت تعيشها معهم في قولها " اهل زوجي هم السبب في ضغط لي عندي مايحبونيش، زوجي غير مسؤول دايم يعيط عليا وعلى اولادي " وضغوطات الحياة تزيد من حدة المرض في حين الحالة تشعر بالتهميش ولا مبالاة من طرف اهلها ان علاقاتها سطحية ومتوترة حيث تحس ان والدتها لاتعاملها بنفس معاملة اخواتها وهذا لانها تزوجت في سن صغير 17 سنة ولم تعش معهم والتقليل من شأنها وهذا ماجاء في قولها " الام نتاعي ماتعاملنيش مليح كيما خواتاتي ، خواتاتي قليل يهدرو معايا " كل هذا يدل على تقدير الذات منخفض لديها

وفيما يخص بعد العلاقات الاجتماعية فهي غير مهتمة بتكوين علاقات وصدقات جديدة كما تميل الى الانعزال وعدم الخروج المناسبات حيث جاء في قولها " نلقى صعوبة باش نكون صدقات ومعارف جديدة" كما ترى الحالة بان لقاءها مع الجماعات يسبب لها ضغط لذلك تحب البقاء في المنزل لقولها كون نلقى نقعد طول في دار نلقى صعوبة باش نكون علاقات خارجية "

وبالنسبة لبعدها العمل فالخالدة لاتتلقى اي دعم او تشجيع لتكملة عملها كخياطة في فترة اصابتها بالمرض رغم رغبتها في العمل "مانقدرش نخدم رجعت ننتقل بزاف من بداية المرض " وعدم قيامها بأي اشغال اخرى بل تهتم فقط باعمال المطبخ

وعندما سألتها عن التزامها الصحي صرحت الحالة بعدما التزمها بزيارة. الطبيب ومواعيد الفحوص الطبية فأجابت كما يلي " ننسى نشرب دواء كي نتعب نتفكرو في بداية المرض نروح طبيب ضرك لا ونشرب دواء يغيرو انتظام " فالخالدة غير متكيفة وغير مستقرة لونها تعاني من حالة اقتصادية متدنية وان زوجها لايهتم بعلاجها ولا بأخذها لطبيب وان علاجها يكلف الكثير فهي لاتستطيع في بعض الاحيان توفير الدواء . " نشري دواء على حسب ظروف زوجي "

• عرض وتحليل نتائج مقياس كوبر سميث لقياس تقدير الذات :

الابعاد	الدرجات
الذات العامه	4
الذات الاجتماعية	2
المنزل والوالدين	3
العمل	0
/	14

درجة تقدير الذات مجموع  $100 \times$

مجموع البنود

$100 \times 9 = 36$  تقدير ذات منخفض

25

• التعليق على الجدول:

بعد تطبيق لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث تحصلت الحالة (ج) على مستوى تقدير ذات منخفض وهذا بناء على الدرجات التي تحصلت عليها اجمالي (36) درجة

تحصلت الحالة على درجة (4) في بعد الذات العامة راجع الى عدم الثقة في نفسها وقلة تقديرها لذاتها

وتحصلت على درجة (3) في البعد الاسري بحيث تعيش حاله في وسط اسري غير مستقر

وتحصلت على (2) في بعد الذات الاجتماعية فهي لديها انسحاب وعدم ممارسة نشاطاتها الاجتماعية

وتحصلت على درجة (0) في بعد العمل فهي درجة منعدمة ومنخفضة لعدم قدرتها على العمل.

• عرض وتحليل استبيان الالتزام الصحي :

المحاور	الدرجات
الالتزام بتناول الدواء	15
الالتزام بزيارة الطبيب	10
تغيير نمط الحياة	25
/	50

بعد تطبيق المقياس الالتزام الصحي تحصلت الحالة على التزام صحي ضعيف 50 درجة بين درجة أقل من (60 درجة)

- تحصلت الحالة في محور الالتزام بتناول الدواء على 15 درجة لعدم الالتزام بوصفة طبية وتناوله الأدوية بدون انضباط
- وتحصلت الحالة في محور الالتزام بزيارة الطبيب على 10 درجة اهمالها للمواعيد الطبية
- تحصلت الحالة في محور تغيير نمط الحياة على درجة 25 لقلة ممارسة النشاط البدني وعدم اتخاذ حمية غذائية خاصة بضغط الدم
- التحليل العام الحالة (ج):

من خلال تطبيق المقابلة النصف موجهة مع تطبيق اختيار تقدير الذات لكوبر سميث واستبيان الالتزام الصحي ل كحل رفيقة وجدنا انا الحالة تعاني من تقدير ذات منخفض بشكل واضح راجع الى اصابتها بضغط الدم حيث وجدنا في بعد الذات العامة ان الحالة غير متكيفة وغير مستقرة وعدم الرضى عن الذات ونقص الثقة في نفسها وعدم تقبلها المرض واهمالها نفسيا وصحيا وان ضغط الدم أثر على حياتها سلبا وايضا فالحالة ليس لديها اي قدرة على مواجهة كما ليس لديها قدرة في إيجاد الحلول المشاكل التي تتعرض

لها وسوء تقديرها لذاتها ويعرف كيلي (1973) Kelly تقدير الذات على أنه إدراكات الشخص لذاته وهذه الإدراكات تتشكل من خلال خبرته وتجاربه الذي يخوضها في بيئته وتتأثر بشكل خاص بالتعزيزات التي تقدمها البيئة والآخرين. (الحمد إسماعيل الالوسي 2014 ص58 )

كما أدى البعد الاسري والاجتماعي الى تقليل ثقة الحالة بنفسها وهذا راجع الى عيشها في وسط اسري غير طبيعي ومتوتر وكثرت المشاكل العائلية وغياب مسؤولية الزوج مما اثر فيها سلبا عن حالتها المرضية وعدم تشجيع عائلتها على العلاج والالتزام بالأدوية الشئ الذي أدى بها الى الانسحاب الاجتماعي وانطواء متوجه نحو الذات بشكل واضح في سلوكياتها وسوء تقدير الذات

اما عن البعد العملي فالحالة ليس لديها أي رغبة في العمل بسبب حالتها الصحية فضغط الدم أثر سلبا على عملها لعدم قدرتها على تحمل الضغوط والالتزامات المفروضة عليها

اما عن الالتزام الصحي بتناول الأدوية الموصوفة من قبل الطبيب فتعتبره اضافيا وليس له اهمية كبيرة وصرف الوصفات الطبية في غير وقتها وعدم التزامها بالجرعات المحددة مما أدى الى تدهور صحتها حيث يرى portick " أن الانضباط الصحي هو السلوك الذي يتبعه المريض من خلال تناوله لدوائه بدقة والانضباط الأمثل : حسب الشروط المحددة والمفسرة من قبل الطبيب أي الالتزام الدقيق بنماذج تناول الدواء من حيث الجرعات طرق الاستخدام كمية الدواء، احترام المدى بين الجرعات شروط التغذية والشرب ( رزقي 2012 ص 60) وايضا عدم اتباعها لحماية غذائية واي ممارسات رياضية مطلقة من اجل ضبط مستوى ضغط الدم فالحالة ليس لديها اي قابلية للعلاج حيث يعرف Reach عدم الالتزام العلاجي بأنه ظاهرة معقدة تتجاوز الإطار البسيط للدواء. يمكن أن يكون عالمياً أو يركز على جانب واحد من العلاج. يمكن أن تتقلب مع مرور الوقت. أخيراً ، يمكن أن يمتد إلى الالتزام بالمواعيد والتوصيات المتعلقة بالنظافة والنظام الغذائي أو تغييرات نمط الحياة التي يطلبها المريض. (Bureau 2001 25p).

## 4.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

## • تقديم الحالة :

الحالة تبلغ من العمر 43 سنة عازبة وتعيش مع عائلتها المتكونة من الاب وزوجة الاب و 5 إخوة ( 3 اناث و 2 ذكور ) حيث ان الذكور متزوجين ولكل واحد منهم مسكنه الخاص وتحتل الحالة المرتبة الاولى في اخوتها الحالة ذو مستوى اقتصادي متوسطة حيث ان عمل الاب حارس بلدي متقاعد انا عن زوجة الاب مائكة بالبيت ، الحالة لديها مستوى تعليمي 3 ثانوي كاملة درست سنتين في التكوين الشبه طبي لولاية بسكرة تعمل ممرضة في الاستعجالات الطبية حكيم سعدان منذ 15 سنه ، حيث ان الحالة مصابة بضغط الدم منذ 3 سنوات .

## • ملخص المقابلة:

قمنا بإجراء المقابلة في المؤسسة العمومية للصحة الجزائرية سيدي عقبة الاستعجالات الطبية مشونش تمت المقابلة مع الحالة في ظروف هادئة حيث سارت بشكل جيد فقد كانت متجاوبة معنا واجابت عن كل الاسئلة التي طرحتها فاجابت الحالة عن الاسئلة اثناء المقابلة تشير الى انها غير متوترة رغم اصابتها المفاجئة بضغط الدم وحيث

تعاني من ضغط الدم منذ 3 سنوات وانها لا تشكو من اية أمراض سابقة نفسية او عضوية وهي متقبلة تماما مرضها حيث انها تتمتع بحب ذاتها وثقتها بنفسها جدعالية ومتسامحة مع نفسها ولقدرتها على مواجهة المشاكل والتغلب على الصعوبات التي تتعرض لها وايضا التعامل معها بشكل حكيم وفاعل بالإضافة إلى للحفاظ على ضبط النفس تحت الضروف الحرجة ، حيث صرحت الحالة ان الضغوط النفسية والادارية والعملية في جائحة كورونا أثرت على صحتها بأنها تعمل لساعات طويلة و اضافية و العمل خلاص ايام العطلة وايضا تواجه الحالة ضغوط من اقارب المريض ومرافقيه و المسؤولية بشكل مستمر والخوف من العدوى هذا ما فجر ضغط الدم .

واتضح لنا ان مصدر حبتها لذاتها وثقتها بنفسها عائلتها ومساندتهم لها ويهتمون بحالتها النفسية و يحرصون على علاجها حيث انهم يذكرونها بأخذ العلاج وموعد زيارة الطبيب فالحالة قريبة جدا لعائلتها فهم المصدر

الاول في ثقته بنفسها وحبها لذاتها ، وايضا اتضح لنا ان الحالة تتمتع يحب الناس لها سواء في العمل او خارج العمل فهي جدا فكاھية ونحاول اسعاد غيرها فحب الناس لها زادها من حبها لذاتها.

اما عن التزامها الصحي فالحالة حد حريصة على اخذ الدواء في وقتها المناسب وشراء الأدوية قبل أن تنفذ الكمية والتزامها. بمواعيد زيارة الطبيب وقياس ضغط الدم في. كل حين فالحالة لديها دافعية للعلاج

#### • تحليل المقابلة :

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة ( س ) تبين لنا انها تعاني من ضغط الدم وانه مرض غير وراثي في عائلتها

اتضح لنا ان الحالة لديها تقدير ذات مرتفع وهذا ماتوصلنا اليه في بعد الذات العامة فتمتع بالايجابية وحبها لذاتها ومواجهتها الايجابية للمشاكل والضغوطات بقولها " نحب روجي كيما راني والمشاكل لي عندي نحلهم مانتهريش منهم" كما ان الحالة تتمتع يحب الناس لها من العاملين معها فهي كثيرة الضحك واعطائها طاقة ايجابية لمن حولها حب الخير لناس وشعورها بالمسؤولية تجاه المرضى وخاصة الفئة المصابة بضغط الدم يقولها " نشوف حالات عندهم ضغط الدم نحب نحفف عليهم سواء كانوا في سبيطار ولا خارج مكان العمل نحس واش راهم يحسو " فالحالة لها قبول لذاتها وخاصة من ناحية النضج العقلي جعلها واثقة بنفسها وبقراراتها التي تراها مناسبة لها

اما فيما يخص محور البعد الاسري والاجتماعي فيبدو ان الحالة تتمتع بجو عائلي مستقر وتحضى بالاهتمام والرعاية وتتلقى الدعم من اخواتها فهم يعاملونها بطريقة خاصة ويشجعونها في كل الظروف حيث نستشهد بقولها " عائلتي هم سر نجاحي وقوتي في مواجهة الضغوط لي عندي " كما ان الحالة تحمل المسؤولية لكونها الوحيدة التي تعمل وتعتني بأخوتها مما جعلها تؤدي دور الرجل والمرأة في نفس الوقت كذلك تلجأ لي اخواتها كثيرا في تفرغ ضغوط العمل وانفعالاتها السلبية والتقليل من حدة المرض

ترى ان الحالة شخص محبوب من طرف الاصدقاء و الاقارب لديها علاقة حميمية معهم وتتمتع بمساندة اجتماعية خاصة في اصابتها بالضغط الدموي و تلجأ الى تقديم المساعدة للاخرين فالحالة فخورة بنفسها فهي تستطيع التكيف مع الاخرين وحضورها المناسبات والحفلات بشكل عادي فضغط الدم لا ياثر بنشاطاتها يقولها " ضغط الدم نتعابش معاه عادي بالعكس نحب نخرج نحكي باش نخفف عليا المرض " ، وهذا مايدل على وجود تقدير ذات مرتفع.

اما فيما يخص البعد العملي : ترى الحالة ان سبب اصابتها بضغط الدم في فترة جائحة كورونا حيث انها تراكت عليها المسؤولية والخوف من المرض والضغط والتغيرات التي حدثت معها فجاء بحيث انها كانت تعمل لساعات مطولة ومكثفة وهذا ماجاء في قولها " ضغط العمل أثر عليا بزاف نفسيا وعضويا نحس بالمسؤولية ورجعت نخدم اكثر من خدمتي " فهي جد محبة لعملها كما انها تتلقى المساعدة والدعم من طرف صديقاتها في العمل وحبهم لها بقولها " نحسهم يحبوني وعزيزة عندهم " حيث صرحت الحالة انها كانت تتزعج من العمل في ضغوطات جائحة كورونا و لخوفها من انتقال العدوى يقولها " يجونا بزاف حالات صغار كبار ومرافقين المرضى يضغطو علينا ويحملونا جميع المسؤولية " اما الان فوضعها مستقر .

اما عن سؤالنا على التزامها الصحي فالحالة جد حريصة على علاجها واخذها للدواء "نشرب دواء في وقتو" وزيارة الطبيب في موعده المحدد وايضا عند شعورها بالتعب لقولها " وقت موعده طبيب نروح وناخذ بعين الاعتبار كلامو" وايضا متابعة الحالة حمية غذائية والتقليل من نسبة الملح وممارسة الرياضة باستمرار خلال اوقات فراغها " نروح لاصال دو سبور حابة نعالج المرض نتاعي بأي طريقة " .

أن الحالة جد منتظمة ومنضبطة لشرح وشروط التي يحددها الطبيب من إتباع دقيق لكيفية أخذ الدواء والتزامها الصحي .

• عرض وتحليل نتائج مقياس كوبر سميث

الابعاد	الدرجات
الذات العامة	10
الذات الاجتماعية	3
المنزل والوالدين	3
العمل	1

بعد تطبيق لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث تحصلت الحالة (س) على مستوى تقدير ذات مرتفع وهذا بناء على الدرجات التي تحصلت عليها اجمالي (68) درجة .

تحصلت الحالة على درجة (10) في بعد الذات العامة وهذا راجع لحبها لذاتها وترى في نفسها الجدارة والثقة بالنفس .

وتحصلت على درجة ( 3 ) في البعد الاسري بحيث تعيش حاله في وسط اسري مستقرو تلقي تقدير وتشجيع منهم

وتحصلت على ( 2 ) في بعد الذات الاجتماعية فهي لديها تتصف بالمواجهة والتحدي وحب النشاطات الاجتماعية

وتحصلت على درجة ( 0 ) في بعد العمل بمواجهتها الايجابية لضغوط العمل وصبرها في تأدية واجبها العملي

• عرض وتحليل نتائج الاستبيان الالتزام الصحي :

الابعاد	الدرجات
الالتزام بتناول الدواء	37
الالتزام بزيارة الطبيب	31
تغيير نمط الحياة	35

بعد تطبيق المقياس الالتزام الصحي تحصلت الحالة على التزام صحي ضعيف 50 درجة بين درجة أقل من ( 60 درجة )

تحصلت الحالة في محور الالتزام بتناول الدواء على 37 درجة من اجل محاولة السيطرة على ضغط الدم

وتحصلت الحالة في محور الالتزام بزيارة الطبيب على 31 درجة المواظبة والالتزام بالمواعيد الطبية بصفة دورية

وتحصلت الحالة في محور تغيير نمط الحياة على درجة 35 لاتباع حمية غذائية وممارسة الرياضة

• التحليل العام لحالة الرابعة (س) :

من خلال تطبيق المقابلة النصف موجهة مع تطبيق اختيار تقدير الذات لكوبر سميث واستبيان الالتزام الصحي ل كحل رفيقة وجدنا انا الحالة لديها تقدير ذات مرتفع حيث لاحظنا في بعد الذات العامة ان الحالة تتميز بنظرتها الايجابية للمرض وحبها لذاتها وان المرض لايعيقها في تكلمة حياتها وقدرة الحالة على مواجهة التحديات ومواجهة الصعوبات وصبرها على تحمل الظروف والشجاعة على اقتحام المواقف الجديدة



والصعبة كما تتمتع الحالة بروح مرحة وحل المشاكل بعقلانية وإيجابية وهذا الأسلوب من التفكير يساعدها في التخفيف من حدة المرض وزيادة تقديرها لذاتها حيث عرف ..

كما ساهم البعد الأسري والاجتماعي في زيادة تقديرها لذاتها وهذا من خلال اهتمام العائلة بها وتشجيعها وتحفيزها على العلاج و تحقيق اهدافها فعائلتها هو المصدر الاول في حبها لذاتها فالحالة تميل الى تكوين صداقات ومعارف جديدة ومساعدة غيرها في ابسط الاشيا و ايضا تتمتع بحب الناس لها ومساعدتهم خاصة بعد معرفتهم بإصابتها بضغط الدم حيث عرف محمد محسن ابراهيم ضغط الدم عادة هو الضغط داخل شرايين الجسم الرئيسية الناتج من دفع القلب للدم ومقاومة الشرايين الطرفية لمروره، فالدم المؤكسد يتدفق من القلب نتيجة إنقباض البطين الأيسر حيث يصل إلى الشريان الأورطي (الابهر) وهو الشريان الرئيسي للجسم الذي يتفرع إلى شرايين عديدة تغذي أجهزة الجسم المختلفة وهذه لا تلبث بدورها ان تتفرع الى شرايين طرفيه صغيرة فشعيرات دموية دقيقة تتخلل الانسجة والخلايا ، ثم يعود الدم غير المؤكسد عن طريق الأوردة إلى القلب مره أخرى.

(محسن 2000 ص 11.12).

اما البعد العملي فالحالة جد محبة لعملها رغم اصابتها بضغط الدم في فترة ضغط جائحة كورونا الى انها واجهت كل الضغوط النفسية والتوترات وايضا الخوف الشديد من العدوى حيث ان الحالة لا تشعر بلي ضيق من عملها ونلقى تشجيعا فيما تقوم به من اعمال.

اما فيما يخص الالتزام الصحي فالحالة لديها قابلية في العلاج فهي حريصة جدا علالالالتزام بتناول الدواء في مواعيده وبالجرعات المنصوص عنها من طرف الأطباء ، وكذا المواظبة والالتزام بزيارة ومواعيد الفحوص الطبية بصفة دورية ، بالإضافة إلى الحفاظ على الصحة من خلال تغيير نمط الحياة واتباع الحمية الغذائية المناسبة لمرضى ضغط الدم كتناول المأكولات الصحية والابتعاد عن الماكولات المالحه... وممارسة الرياضة للحفاظ على اللياقة الجسمية كما يعرف الالتزام الصحي بأنه : " سلوك الشخص بأخذ الدواء بالانضباط و الانتظام الأمثل وفقا للشروط ، و الشروح التي يحددها الطبيب من إتباع دقيق لكيفية أخذ الدواء فيما يتعلق بالجرعات ، الشكل ، طريقة التعاطي ، نوعية الجرعة لكل يوم ، احترام الفترات الفاصلة بين الجرعات و الوجبات الغذائية ، المشروبات ، أو المواد التي تؤثر على فعالية الدواء ( صهيبي 2015 ص82).

## 2-مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات :

إنطلاقاً من فرضية دراستنا والدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة وابتداءً بالمنهج العيادي باستعمال الأدوات المتمثلة في المقابلة النصف موجهة ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث واستبيان الالتزام الصحي لـ لكل رقيقة، وهذا ما تتطلبه اداة دراسة حالة لتعطينا فهما معمقا عن مستوى تقدير الذات والالتزام الصحي لمرضى ضغط الدم لكل حالة على حدة و بصورة معمقة

- مستوى تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم المزمن:

تشير نتائج دراستنا ان تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم بين مرتفع ومتوسط وضعيف كما هو موضح في الجدول التالي:

الحالات	النقاط المتحصلة عليها من المقياس	الدرجات
الحالة الاولى (ع)	56	متوسط
الحالة الثانية (ا)	80	مرتفع
الحالة الثالثة (ج)	50	ضعيف
الحالة الرابعة (س)	68	مرتفعة

- نستنتج ان الفرضية الأولى مستوى تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم مرتفع تحققت مع حالتين الحالة الثانية والرابعة ولم تتحقق مع حالتين الثالثة والأولى .

فالحالة الثانية (ا) والحالة الرابعة (س) اتضح انها تتمتع بمشاعر ايجابية موجهة نحو الذات كالشعور بأحترام الذات وتقديرها و الرضا التام عن النفس والشعور بالاعتزاز و الثقة بالنفس . و ذلك راجع إلى تلقيه كل الدعم والمساندة من طرف العائلة و المحيطين به، كما توافقت نتائج دراستنا الحالة الثانية والرابعة مع نتائج دراسة قامت بها لقوي دليلة 2016 بعنوان مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة دراسة حالة المراهقين المكفولين اظهرت نتائج الدراسة أن الأسر البديلة التي تكفلت بحالات الدراسة قد ساهمت بشكل كبير إلى حد مقبول في تكوين تقدير ذات لكل حالة وذلك بعدما تكفلت بها واعتبرتها فردا من أفراد عائلتها. ففرضية الدراسة تتناسب ايضا مع نتائج دراسة عبد الرؤوف 1985 تقدير الذات والاعتراب النفسي لدى خريجات الجامعة العاملات والعاطلات عن العمل حيث اسفرت نتائج الدراسة

على ان تقدير الذات لدى الطلبة المنفوقين اكاديميا كان مرتفعاً وعلى النقيض من ذلك كانت فرضية دراستنا الحالية غير متوافقة مع نتائج دراسة سيني احمد 2015 تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن دراسة ميدانية على عينه من المسنين بمرکز رعاية الشيخوخة حيث اظهرت النتائج الى وجود فروق دلالة احصائية بيت تقدير الذات والتوافق النفسي .

واختلفت الفرضية مع الحالة الأولى (ع) التي تتميز بتقدير ذات متوسط ويظهر ذلك من خلال التوتر واللامبالاة في رضا نفسه رغم هذا الا انه يتلقى الدعم اللازم من الاسرة وفيما يتعلق ببعد العمل فهو غير متألم ابدأ مع عمله ومع مرضه وايضا مع الحالة الثالثة ( ج ) التي تتميز بتقدير ذات منخفض يظهر ذلك من خلال المشاعر السلبية الموجهة نحو الذات كالشعور بالكراهية نحو الذات و الشعور بالنقص وعدم الرضا عن النفس و تدني اعتبار الذات و عدم احترامها وكذا الشعور بعدم القيمة. واختلفت نتائج دراستنا مع الحالة الاولى والثالثة مع نتائج دراسة مريم بن كريمة 2015 علاقة تقدير الذات بمستوى الطموح والتحصيل الدراسي لدى الطلبة المعيديين في شهادة البكالوريا حيث كانت نتائج الدراسة نوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين تقدير الذات ومستوى الطموح لدى الطلبة المعيديين في شهادة البكالوريا

• مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم المزمن :

تشير نتائج دراستنا ان مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم بين مرتفع ومتوسط وضعيف كما هو موضح في الجدول التالي :

الحالات	النقاط المتحصلة عليها من المقياس	الدرجات
الحالة الاولى (ع)	61	متوسط
الحالة الثانية (ا)	110	مرتفع
الحالة الثالثة (ج)	50	ضعيف
الحالة الرابعة (س)	103	مرتفع

▪ نستنتج من الفرضية الثانية ان مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم مرتفع تحققت مع حالتين :

فالحالة الثانية (ا) والحالة الرابعة (س) ذات مستوى التزام صحي مرتفع حيث ظهر ذلك من خلال التزامهم بتوصيات الطبيب واتباع الحمية الصحية وكذلك احترام مواعيد الطبيب والفحوصات الدورية وتناول الأدوية وممارسة النشاط البدني وعلى النقيض من ذلك نتائج دراستنا الحالية مع الحالة الثانية والرابعة غير متوافقة مع نتائج دراسة عدودة صليحة 2015 بعنوان الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام بالعلاج وجودة الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي لاتوجد علاقة ارتباطية دالة احصائية بين الكفاءة الذاتية ومحاور الالتزام بالعلاج ووافقت دراسة عدودة صليحة مع الحالة الأولى (ع) ذات درجة متوسط و الحالة الثالثة (ج) ذات مستوى ضعيف اذ انهم غير ملتزمين كل الالتزام بتوصيات الطبيب والفحوصات الدورية اذ انهم يستهينون بالمرض. من خلال عدم التزامها بتوصيات الطبيب وعدم زيارته في الفحوصات الطبية .

وهنا نقول انا الفرضية الثانية تحققت مع حالتين فقط الحالة الثانية والرابعة ولم تتحقق مع الحالة الاولى والثالثة وهذا ما يتجانس مع نتائج الدراسة: دراسة قامت بها لكل رقيقة : 2011: بعنوان : تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي المرضى ارتفاع ضغط الدم هدف الدراسة معرفة مدى تأثير التربية الصحية في التحسين. الالتزام الصحي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم عينة الدراسة من 120 فرد تتراوح أعمارهم من 30 الى 100 سنة و بمتوسط عمر يقدر بـ 59.35 حيث تم تقسيم العينة إلى عينة تجريبية تكونت من 63 فرد و عينة ضابطة 57 ، فرد، و تم إجراء تطبيق قبلي يقيس درجات الالتزام الصحي باستبيان معد من طرف الباحثة، وتطبيق بعدي يقيس نفس الخاصية وبفلس الأداة و ذلك بعد إخضاع العينة التجريبية لعملية تعليم معززة بمطوية تحوي معلومات مكتوبة شخص ارتفاع ضغط الدم نتائج الدراسة أن مستوى التربية الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم ضعيف كما أن تعليم المرضى يحسن درجة التزامهم الصحي، كما أوضحت النتائج اختلاف مستويات الالتزام لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف المستوى التعليمي ووجود المضاعفات أو عدمها، فيما انعدمت الفروق في الالتزام الصحي بين الجنسين و بين مختلف المستويات الاقتصادية ، اذ يعتقد الكثير منهم ان العلاج من مرض ضغط الدم المزمّن يقتصر فقط على الالتزام بتناول الادوية وتغيير نمط الحياة من حمية ورياضة من اجل ضبط مستوى ضغط الدم انا البعد المتعلق بالالتزام بزيارة الطبيب واحترام مواعيد الفحص الطبي فيعتبرونه اضافيا وليس له اهمية وكل هذا راجع الى انعدام التنقيف في دراسة رقيقة لكحل التجريبية على بيئة جزائرية والتي توصلت الى ان التربية الصحية المرضى المزمّنين حسنت مستوى التزامهم بحيث ان التنقيف الصحي يلعب دورا في عملية الالتزام .

خلاصة :

من خلال اعتمادنا في الدراسة الحالية علي المقابلة النصف موجهة ومقياس تقدير الذات واستبيان الالتزام الصحي تبين ان الفرضية الاولى:

- مستوى تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم مرتفع تحققت مع حالتين ولم تتحقق مع حالتين .  
اما الفرضية الثانية :
- الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط مرتفع تحققت مع حالتين ولم تتحقق مع حالتين .

خاتمة

## خاتمة:

وفي ختام دراستنا تحت عنوان مستوى تقدير الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم، نستنتج أن هناك علاقة مهمة بين هاذين المتغيرين . يعد ضغط الدم مشكلة صحية خطيرة تتطلب إدارة فعالة والالتزام بنمط حياة صحي، ويعتبر مستوى تقدير الذات عاملاً مؤثراً على قدرة المرضى على التحكم . في حالتهم الصحية والالتزام بالعلاج. من خلال تحسين مستوى تقدير الذات لدى المرضى، يمكن تعزيز رغبتهم في الاهتمام بصحتهم وتحسين نمط حياتهم ، ويمكن أن يؤدي الالتزام الصحي المستمر إلى تحسين حالة مرضى ضغط الدم. من خلال مراقبة ضغط الدم واتباع نظام غذائي صحي وتجنب العوامل التي تزيد من ارتفاعه، يمكن التقليل من مخاطر الإصابة بمضاعفات خطيرة للمرض. و يمكن أن يعزز الالتزام الصحي الثابت ثقة المرضى في قدرتهم على السيطرة على ضغط الدم والحفاظ على صحتهم بشكل عام وبناءً على هذه الاستنتاجات، ينبغي على العاملين في المجال الصحي ومقدمي الرعاية الصحية توفير الدعم والتوجيه لمرضى ضغط الدم لتعزيز مستوى تقدير الذات وتشجيعهم على الالتزام الصحي.

فمن خلال دراستنا هذه بجانبها النظري والتطبيقي، حاولنا أن نقدم دراسة ولو بسيطة حول موضوع مستوى تقدير الذات و الالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم بمستشفى الاستجالات الطبية مشونش ولاية بسكرة، فقد التزمنا بخطوات ومنهجية البحث العلمي بدءاً بالاطار النظري للدراسة والامام بمختلف جوانب و متغيرات الدراسة.

وايضا قمنا بطرح الفرضيات المتوقعة لمعرفة مستوى تقدير الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم حيث استعملنا المنهج العيادي واستخدمنا الادوات التالية: المقابلة النصف موجهة وكذلك قمنا بتطبيق مقياس كوير سميث لتقدير الذات واستبيان الالتزام الصحي ل لكل رقيقة، اذ تحققت الفرضيات على حالتين وجدنا مستوى تقدير الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم مرتفع ولم تتحقق في حالتين وجدنا مستوى تقدير الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم بين متوسط ومنخفض.

وفي الأخير يمكن القول أن النتائج التي توصلنا إليها في بحثنا تبقى محصورة على أفراد العينة التي اخترناها لهذا البحث, ودراسة تمهيدية لدراسات جديدة وبالتالي لا يمكن تعميمها على جميع المرضى إذ ان تقدير الذات والالتزام الصحي متغيرين يحتاجان الى التعمق اكثر.



## قائمة المراجع

### قائمة المراجع :

1. ابو سعده احمد سعد محمود (2016). معاملة المراهق واثرها على جوانب الشخصية ،وجداني و معرفي وسلوكي . عمان .مؤسسة جورس الدولية للنشر والتوزيع .
2. احمد سيف. عبد الرحمان.(2018). تطوير الذات. دار المعتز للنشر والتوزيع .
3. ادارة التوعية الصحية. (2013). دليل المعلومات التوعية الاساسية حول ضغط الدم وطرق الوقاية منه ضمن فعاليات الاحتفال بيوم الصحة العالمي.السعودية.
4. الياس طارق.( 2020 ). الوصول الى خط النهاية. pMEC للنشر والتوزيع.
5. الالوسي احمد اسماعيل (2014).فاعلية الذات وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة دراسة ميدانية في علم النفس الاجتماعي.ط1عمان .دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع
6. باشا، حسان شمسي.(2007). ارتفاع ضغط الدم ( الاسباب .الاعراض .العلاج) ط4 دمشق. دار القلم للنشر و التوزيع .
7. بوميرانز، هرمن.(1985).الضغط الدموي، وكيف نتعايش معه. ( ترجمة عبد الحليم عبد الله العلمي). بيروت دار النفائس.
8. بيفرز، دي جي.(2013). ضغط الدم ( ترجمة مارك عبود ).الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
9. تايلور، شيلي.(2008).علم النفس الصحي. ترجمة بريك وسام درويش وآخرون ط1 عمان: دار الحامد.
10. الحسيني، ايمن.(1993).هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم ؟ دواؤك الطبيعي من الاعشاب
11. الزروق، فاطمة الزهراء (2015). علم النفس الصحي مجالاته نضرياته والمفاهيم المنبثقة عنه البليدة الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
12. سلمان العمري محمد ظافر.(2023). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية.ط1. شركة ناشأ للنشر والتوزيع .
13. عباس جمال احمد. م. مهى خالد شهاب (2019) .مناهج واساليب البحث العلمي. ط1 .عمان .دار امجد للنشر والتوزيع .

14. ليندنفيلد جيل. (2005). تقدير الذات'خطوات مبسطة لتنمية الاحساس بالقيمة الذاتية وشفاء الجراح العاطفية. ط1. المملكة العربية السعودية. مكتبة جرير للنشر والتوزيع .
15. محسن الزهيري .حيدر عبد الكريم .( 2017). مناهج البحث التربوي .ط1 . دار المنهل للنشر والتوزيع.
16. موسىي فريد.( 2015). سيكولوجية الذات البدنية.النظريات النماذج والتطبيقات . مكتبة الانجلو المصرية للنشر والتوزيع.
17. معكرون، شامل ابراهيم. (1983). احترس من ضغط الدم ط1.بيروت: مؤسسة نوف .ش.م.م.
18. هادي انور مجيد.2012.الطلاق العاطفي وعلاقته بفاعلية الذات لدى الاسر .ط1.بيروت دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
19. تتهنان زمور. (2015). تقدير الذات لدى النساء المصابات بالسمنة. رسالة ماجستير جامعة لبويرة.
20. حسيني سمية. ( 2017). تقدير الذات لدى تلاميذ المعيين لمستوى الرابعة متوسط.دراسة ميدانية بمدينة تقرت .مذكرة لنيل شهادة ماستر اكاديمي.جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
21. ديب فتيحة.( 2014). "اهمية تقدير الذات في حياة الفرد.مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية.الجزائر.
22. دهام،يسرى محمد.(2013).استخدام التحليل العاملي لبيان اهم العوامل المؤثرة في ارتفاع ضغط الدم.مجلة الادارة والاقتصاد السنة السادسة والثلاثون-عدد سبعة وتسعون.
23. رزقي،رشيد. (2012). الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن رسالة ماجستير.باتنة: جامعة الحاج لخضر باتنة .
24. زليخة سايج.(2015). علاقة تقدير الذات ووجهة الضبط بالتحصيل الدراسي (دراسة ميدانية على تلاميذ سنة اولى ثانوي).مذكرة الماجستير جامعة ابي بكر بلقايد . جامعة ابي بكر بلقايد.
25. زعروري سعاد.سايجي سعاد.(2022).فاعلية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم.مذكرة ماستر.جامعة محمد خيضر بسكرة
26. صهيب،سامعي.( 2015). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام الصحي لدى مرضى السكري مذكرة لنيل درجة ماجستير البليدة: علم النفس العيادي جامعة البليدة 2

27. الحجري سالمة بنت راشد بن سالم .2011.فاعلية برنامج ارشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريا في سلطة عمان .مذكرة لنيل درجة ماجستير .جامعة نزوى.
28. الضيدان محمد الضيدان الحميدي.( 2003 ). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض . رسالة لنيل شهادة الماجستير .اكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية .
29. عبد الصمد،صورية. (2020). الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينه من المصابين بأمراض الغدد الاقنوية اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ( ل م د ) في علم النفس تخصص علم النفس الصحة الاكلينيكي جامعة باتنة.
30. عدودة، صليحة. (2015). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام بالعلاج وجودة الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي قسم علم النفس وعلوم التربية باتنة: جامعة الحاج لخضر
31. فاطمة الزهراء .حاج سليمان.( 2021 ). المنهج العيادي ودراسة حالة .جامعة ابي بكر بلقايد .السنة الثالثة ليسانس علم النفس العيادي.تلمسان.
32. فلاح ،خولة. (2022). الكفاءة التدريسية وعلاقتها بالالتزام الصحي لدى المعلمين المصابين بأمراض مزمنة ( السكري وارتفاع ضغط الدم ) اطروحة لنيل شهادة الدكتوراة (LMD) في علوم التربية تخصص علم النفس التربوي بسكرة: جامعة محمد خيضر بسكرة.
33. لقوقي، دليلة. (2015) مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في اسرة بديلة دراسة حالة لمراهقين مكفولين مذكرة ماجستير جامعة محمد خيضر بسكرة.
34. لطفي بوبطة. (2012) .تقدير الذات وعلاقته بالمشكلات الانفعالية عند المراهقين في مرحلة التعليم الثانوي.مذكرة الماجستير . جامعة باجي مختار .
35. لكحل، رقيقة. (2011). تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحة.باتنة: جامعة الحاج لخضر باتنة.
36. مريم بن علي .(2014). تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي عند تلاميذ ذوي الطابع الوالدي الواحد.جامعة وهران2. مذكرة الماجستير .
37. منظمة الصحة العالمية 2013 مذكرة موجزة عالمية عن ارتفاع ضغط الدم :القائل الصامت، واحدى ازمات الصحة العالمية.

39 .Matthieu Bureau(2001) l'observance therapeutique ses facteurs et ses  
enjeux Universté Henri poincaré Nancy1

40 .OMS(2003)rapport sur lasanté dans le monde 2003 façonner  
l'avenir.Récupér

الملاحق

الملحق الاول:

المقابلة كما وردت مع الحالة الاولى (ع):

س - منذ متى وانت تعلم انك مصاب بضغط الدم؟

ج - واحد ثمانية اشهر ملي عرفت بالمرض تاغي صدفة

س - هل تعاني من اعراض مثل الصداع او الدوخة او الشعور بالضعف؟

ج-ايه نعاغي بزاف ليام هذه تجيني الدوخة والصداع

س-وهل هذه الاعراض تحدث بشكل متكرر؟

ج- تقريبا نحس بيهم كي نتعب

س - ماهي الادوية التي تتناولها لعلاج ضغط الدم؟

ج- ناكل واحد برك اسمو أكسفورج

س - وهل تعاني من اي اعراض جانبية من هذه الادوية؟

ج-لالا كي ناكل الدواء منحسش بالاعراض الجانبية

س - هل لديك اي حالات طبية اخرى مثل السكري او امراض القلب والكلى؟

ج-لا الحمد لله عندي غير ضغط الدم

س - هل تتلقى علاجاً لهذه الحالات؟

ج-لالا

س - كيف تتعامل مع الاجهاد والتوتر في حياتك اليومية؟

- ج - والله ماندير والو كي نتعب معندي حتى طريقة غير نصبر
- س - هل لديك اي استراتيجيات للتعامل مع هذه الحالة؟ كيف ذلك؟
- ج-لا معنديش راني عايش كيما بكري عادي
- س - هل تتبع نظام غذائي خاص او تمارس نشاطا بدنيا بانتظام؟
- ج -لا منيش مداير ريجيم ناكل كل شئ
- س - هل لديك خطة لإدارة ذلك؟ وضح لي ذلك؟
- ج-لا معندي حتى خطة ني عايش وخلص
- س - هل تدخن السجاير و تتناول الكحول والمواد المخدرة؟
- ج-ايه نتكيف بزاف لا الكحول والمخدرات خاطيني
- س - وان كان الامر كذلك هل تفكر في الاقلاع عنهم؟
- ج-لا جامي خممت نحبسهم ومنقدرش مستحيل
- س - تعتقد ان لديك فهم جيد للمرض وكيفية ادارته؟ كيف ذلك؟
- ج-ايه علابالي كفاه نتعامل مع المرض مي خليتها على ربي وخلص
- س - وهل لديك اي اسئلة او استفسارات حول ضغط الدم؟ وضح لي كل ما يدور في ذهنك؟؟
- ج-لا معندي والو في راسي
- س - هل لديك دعم اجتماعي من الاصدقاء والعائلة؟ كيف ذلك؟؟
- ج-ايه الحمد لله يدعمو فيا نفسيا



س - هل يؤثر مرض ضغط الدم على حياتك الاجتماعية؟ فكيف يؤثر؟؟

ج- لا مهوش مآثر على حياتي

س -كيف يؤثر الدعم الاجتماعي على صحتك العامة؟

ج-دعم الناس ليا اطلعلي المورال

س -هل تحس وتشعر بالقلق والاكتئاب بسبب المرض؟ وضح لي ذلك؟

ج-ايه مرة على مرة نتقلق من المرض تاعي

س - ماهي المشاكل التي تعاني منها في العمل بسبب ضغط الدم؟

ج-ايه مرات نعاني من القلق والدوخة كي نتعب

س - هل تحتاج الى اجراء تعديلات في العمل بسبب حالتك المرضية؟ كيف ذلك؟

ج-ايه كون غير يتغير وقت الخدمة

س - هل لديك مشاكل في العلاقات الشخصية بسبب المرض؟ كيف ذلك؟

ج - لا حمد لله علاقتي الشخصية مليحة

س - هل يؤثر المرض على علاقتك بالشريك او الاصدقاء؟ اذ كان يؤثر وضح لي ذلك؟

ج-لا مكانش تأثير علاقتي الزوجية مليحة كيما بكري

س - كيف يكون شعورك عند تناولك الادوية امام الاخرين؟؟

ج - وي منحبش ناكل الدواء قدام الناس نتقلق

س - هل لديك اي مخاوف بشأن الاثار الجانبية للادوية؟

ج- لاخلبتها على ربي ملقري علابالي اي دواء عندو اثار جانبية

س - هل تعتقد ان لديك فهم جيد لكيفية تأثير الافات الاجتماعية مثل التدخين والمخدرات والكحول ايضا على ضغط الدم؟ اشرح لي ذلك؟

ج - وي علابالي بالدخان والقهوة ياترو على المرض ولازم انحبسهم ولا انقس منهم مي منقدرش الله غالب

س - هل ترغب في تحسين نمط حياتك لتحسين صحتك العامة؟

ج - لاخلبتها على ربي وصاي

س - هل لديك اي اسئلة او مخاوف حول العواقب الاجتماعية لمرض ضغط الدم؟ اذكر لي ذلك؟

ج - لا مكان والو في راسي

س - هل تحتاج الى دعم اضافي لمساعدتك في ادارة المرض وتحسين جودة الحياة؟ فماهو هذا الدعم وضح لي ذلك؟؟

ج - ايه حاب العائلة تاعي توقف معايا ومتخلينيش

س - مع من تعيش في المنزل؟؟

ج-عايش مع مرتي وزوج ولادي

س - كيف يتعامل معك افراد عائلتك بعد معرفتهم بمرضك؟

ج -ايه علابالهم بالمرض تاعي يتعاملو معايا مليح باه منتقلش

س - هل لديك اي تحديات في الحفاظ على نمط حياتك الصحي في المنزل؟ اذا كان الامر كذلك فكيف هذا؟

ج - نحاول نكون مليح قدام عايلتي باه ميتحبروش عليا

س - ماهي الصعوبة التي تواجهها في تناول الاطعمة الصحية او القيام بالتمارين الرياضية بانتظام؟

ج - ايه نعاني بزاف مقدرتش ندير ريجيم ومنيش ندير سبور

س - هل لديك الدعم اللازم في الاسرة في ادارة المرض؟ كيف ذلك؟

ج - ايه الاسرة تاعي تدعمني بزاف

س - هل يقوم اي شخص من الاسرة بتذكيرك بتناول الادوية او مرافقتك للمواعيد الطبية؟

ج - ايه افكروني بوقت الدواء وموعد الطبيب

س - كيف يتأثر نمط حياتك بشكل عام بعد الزواج وانجاب الاطفال؟

ج - عادي اصلا المرض حكمني معندوش بزاف بعد سنين من الزواج

س - ماهي الصعوبات التي تواجهها في ادارة المرض بسبب الامومة او الابوة؟

ج - نحاول نوززفر فر الاكل الصحي والجو الملائم لعائيتي و ولادي منيش حاب ايعيشو كيما انا

س - هل تحتاج الى تعديلات في المنزل لمساعدتك على ادارة المرض؟ كيف ذلك؟

ج - لا حمد لله كل شئ منظم في المنزل

س - هل تحتاج الى تخصيص منطقة معينة في المنزل لاخت الادوية او لقياس ضغط الدم بانتظام؟ وضح

لي ذلك؟

ج - لا محتاجش كلش منظم وجهاز قياس ضغط الدم معنديش اصلا

س - كيف هو احساسك بشأن تأثير المرض على افراد الاسرة ورعايتهم لك في المستقبل؟

ج - عادي

س - ماهي المخاوف التي تراودك بشأن المرض؟

ج-خاف ايكون المرض وراثي وينتقل لولادي في المستقبل

س - هل تحتاج الى اي نوع من الدعم العائلي او الاجتماعي لتخطي هذه المخاوف؟ فيما يتمثل هذا الدعم؟

ج - لا حمد لله الدعم توجور كاين

س - كيف يؤثر الضغط النفسي في العمل على حالتك المرضية؟

ج - مرات نتقلق في الخدمة من التعب الزائد والخدمة الصعبة

س المصادر التي تحدث لك توتر في العمل؟

ج -كاين حوايج اقلقو في الخدمة

س - كيف هي معاملة زملائك في العمل ومديرك في ادارة المرض؟

ج -كل ماهي واحد احوس على مصلحتو

س - وظيفتك على تتطلب نشاطا بدنيا شديدا او الوقوف لفترات طويلة؟ اشرح لي طبيعة العمل؟

ج -ايه الخدمة تاغي اتعب بزاف بزاف، توجور واقف مكانش راحة

س - ان كان هناك تعديلات تحتاجها في الوظيفة لمساعدتك في ادراة المرض فماهي؟

ج - تتبدل وقت الخدمة وطريقة الخدمة

س - كيف هو شعورك في اوقات العمل و هل تشعر بالاعياء المتكرر خلال اليوم العملي؟

س - ماهي المشكلات التي تواجهها في تناول للادوية او قياس ضغط الدم في العمل؟

ج -نحس بالتعب بزاف وقياس الضغط منقيس منحوس خليتو

س - ماهي الترتيبات التي تحتاجها في تخزين الادوية وجهاز قياس ضغط الدم في مكان العمل؟

- ج - لا محتاج حتى ترتيب في بلاصة الخدمة خاطر الدواء تاغي ناكلو مرة وحدة في دار
- س - ماهي الاجراءات التي تحتاجها في تغيير نمط حياتك خلال فترات العمل؟
- ج - كون نلقى لي اقدر لمريض هذا مكان والباقي ميهمش
- س - هل تحتاج الى وقف لبعض الوقت لتناول الطعام او الادوية او القيام بالتمارين الرياضية؟ كيف ذلك؟
- ج - ايه كون نلقى منقولش لالا نحوس على وقت للراحة تقليل من الخدمة لي مريض يقدر ايروح بدون تهديدات
- س - كيف هي طبيعة عملك هل تتطلب السفر بانتظام؟
- ج - لا مكانش السفر في الخدمة تاغي مي كي يلحق وقت الطبيب تاغي منقاش وقت نروح خاطر الخدمة كل يوم واذا رحنا نخاف اخرجوني من الخدمة
- س - اذ كنت تسافر فماهي الصعوبات التي تواجهها في الحفاظ على نمط حياتك الصحي؟
- ج - منقدرش نسافر بسبب الخدمة تاغي فقط.

الملحق الثاني:

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية (إ)

س - منذ متى وانت تعلم انك مصاب بمرض ضغط الدم؟

ج -عندي واحد ستة سنوات ملي مرضت والحمد لله

س - هل تعاني من اعراض مثل الصداع او الدوخة او الشعور بالضعف؟

ج-ايه كاين وبين نحس بالضعف والدوخة

س-وهل هذه الاعراض تحدث بشكل متكرر؟

ج- لا ماشي كل يوم

س - ماهي الادوية التي تتناولها لعلاج ضغط الدم؟

ج- ناكل دواء ضغط الدم اسمو أملودوبين

س - وهل تعاني من اي اعراض جانبية من هذه الادوية؟

ج-لالا الحمد لله مكانش اعراض

س - هل لديك اي حالات طبية اخرى مثل السكري او امراض القلب والكلية؟

ج-ايه نعاني من السكري والقلب

س - هل تتلقى علاجاً لهذه الحالات؟

ج- ايه ناكل ادوية بزاف كيما دواء ضغط الدم ودواء السكري ودواء القلب

س - كيف تتعامل مع الاجهاد والتوتر في حياتك اليومية؟

ج-كي نتوتر نمشي نمارس الرياضة

س - هل لديك اي استراتيجيات للتعامل مع هذه الحالة؟ كيف ذلك؟

ج-ايه بالرياضة والريجيم

س - هل تتبع نظام غذائي خاص او تمارس نشاطا بدنيا بانتظام؟

ج - النظام الغذائي تاعي نصف مسوس وممنوع عليا الحلويات ثاني

س - هل لديك خطة لإدارة ذلك؟ وضح لي ذلك؟

ج-نحاول نعيش مع الامراض لي عندي ندير ريجيم ندير سبور نلتزم بتوصيات الطبيب

س - هل تدخن السجاير و تتناول الكحول والمواد المخدرة؟

ج-ايه بكري كنت نتكيف بزاف ضرك حمد لله حبست الدخان والقهوة

س - وان كان الامر كذلك هل تفكر في الاقلاع عنهم؟

ج-ايه حبست الدخان والقهوة

س - تعتقد ان لديك فهم جيد للمرض وكيفية ادارته؟ كيف ذلك؟

ج-ايه علابالي كفاه نتعامل مع المرض،كل ثلاث اشهر كونترول عند الطبيب ويزيادة نحترم ونلتزم كل

التوصيات

س - وهل لديك اي اسئلة او استفسارات حول ضغط الدم؟ وضح لي كل ما يدور في ذهنك؟؟

ج-ايه مرات ايجوني افكار في راسي

س - هل لديك دعم اجتماعي من الاصدقاء والعائلة؟ كيف ذلك؟؟

ج-ايه الحمد لله يدعمو فيا نفسيا احفروني ونفرح كي ايدورو بيا

- س - هل يؤثر مرض ضغط الدم على حياتك الاجتماعية؟ فكيف يؤثر؟؟
- ج- نعم مرات مع القلق والتوتر مي الدعم الايجابي اطلعلي المورال
- س -كيف يؤثر الدم الاجتماعي على صحتك العامة؟
- ج-دعم الناس ليا اطلعلي المورال ونفرح بزاف كي احفزوني
- س -هل تحس وتشعر بالقلق والاكتئاب بسبب المرض؟ وضح لي ذلك؟
- ج-ايه مرة على مرة نتقلق من المرض تاعي
- س - ماهي المشاكل التي تعاني منها في العمل بسبب ضغط الدم؟
- ج- ايه مرات نعاني من القلق والدوخة ونشرد بزاف
- س - هل تحتاج الى اجراء تعديلات في العمل بسبب حالتك المرضية؟ كيف ذلك؟
- ج- ايه كون غير انقصو الوقت ويزيدو العطلة
- س - هل لديك مشاكل في العلاقات الشخصية بسبب المرض؟ كيف ذلك؟
- ج - مع الاسف هيه سريع الغضب
- س - هل يؤثر المرض على علاقتك بالشريك او الاصدقاء؟ اذ كان يؤثر وضح لي ذلك؟
- ج-مع الاصدقاء نتقلق بزاف مي مع الشريك لالا مسابرتتي وتدعمني بزاف
- س - كيف يكون شعورك عند تناولك الادوية امام الاخرين؟؟
- ج - عادي جدا ناكل قدام الناس ما عندي حتى اشكال
- س - هل لديك اي مخاوف بشأن الآثار الجانبية للادوية؟



ج- ايه عندي مخاوف نخاف ايديرلي حاجة اخرى جانبية

س - هل تعتقد ان لديك فهم جيد لكيفية تأثير الافات الاجتماعية مثل التدخين والمخدرات والكحول ايضا على ضغط الدم؟ اشرح لي ذلك؟

ج - ايه علابالي الدليل حبست الدخان

س - هل ترغب في تحسين نمط حياتك لتحسين صحتك العامة؟

ج - ايه نحاول ندير لي عليا

س - هل لديك اي اسئلة او مخاوف حول العواقب الاجتماعية لمرض ضغط الدم؟ اذكر لي ذلك؟

ج - في بعض الاحيان ايجو افكار في راسي مي من عائلتي والدعم تاعهم ننسى هزم الافكار والمخاوف

س - هل تحتاج الى دعم اضافي لمساعدتك في ادارة المرض وتحسين جودة الحياة؟ فماهو هذا الدعم وضح لي ذلك؟؟

ج - الحمد لله ربي يحفظلي عائلتي كل الدعم راني ننتلقاه منهم

س - مع من تعيش في المنزل؟؟

ج-عايش مع مرتي واولادي

س - كيف يتعامل معك افراد عائلتك بعد معرفتهم بمرضك؟

ج -يتعاملو معايا بحنان واحترام ويسايروني حتى ونكون الغالط

س - هل لديك اي تحديات في الحفاظ على نمط حياتك الصحي في المنزل؟ اذا كان الامر كذلك فكيف هذا؟

ج - ايه نواجه صعوبة في الاكل المسوس والسكريات الممنوعة عليا

س - ماهي الصعوبة التي تواجهها في تناول الاطعمة الصحية او القيام بالتمارين الرياضية بانتظام؟

ج - ايه نعاني بزاف في ريجيم

س - هل لديك الدعم اللازم في الاسرة في ادارة المرض؟ كيف ذلك؟

ج - ايه الاسرة تاعني بزاف افكروني بدواء تاعني افكروني نقيس ضغط الدم ربي يحفظهم

س - هل يقوم اي شخص من الاسرة بتذكيرك بتناول الادوية او مرافقتك للمواعيد الطبية؟

ج - ايه افكروني بوقت الدواء وموعد الطبيب

س - كيف يتأثر نمط حياتك بشكل عام بعد الزواج وانجاب الاطفال؟

ج - كل مرة كفاه حسب المزاج

س - ماهي الصعوبات التي تواجهها في ادارة المرض بسبب الامومة او الابوة؟

ج - مرتاح حمد لله مكانش صعوبات

س - هل تحتاج الى تعديلات في المنزل لمساعدتك على ادارة المرض؟ كيف ذلك؟

ج - لا حمد لله كل شئى منظم في المنزل

س - هل تحتاج الى تخصيص منطقة معينة في المنزل لاخت الادوية او لقياس ضغط الدم بانتظام؟ وضح

لي ذلك؟

ج - لا محتاجش كلش منظم وجهاز قياس ضغط الدم في بلاصتو

س - كيف هو احساسك بشأن تأثير المرض على افراد الاسرة ورعايتهم لك في المستقبل؟

ج - عادي مرتاح

س - ماهي المخاوف التي تراودك بشأن المرض؟

ج- نخاف الدواء كاش ميديرلي

س - هل تحتاج الى اي نوع من الدعم العائلي او الاجتماعي لتخطي هذه المخاوف؟ فيما يتمثل هذا الدعم؟

ج - لا حمد لله الدعم توجور كاين قايمين بالواجب

س - كيف يؤثر الضغط النفسي في العمل على حالتك المرضية؟

ج - نتقلق بزاف في الخدمة

س - ماهي المصادر التي تحدث لك توتر في العمل؟

ج - الغاشي بزاف والحسابات

س - كيف هي معاملة زملائك في العمل ومديرك في ادارة المرض؟

ج - بزايدي كاين وين ايعاونوني كثر خيرهم

س - وظيفتك على تتطلب نشاطا بدنيا شديدا او الوقوف لفترات طويلة؟ اشرح لي طبيعة العمل؟

ج - لا كرسى وميكرو نخدم عند الحكومة في بريد الجزائر

س - ان كان هناك تعديلات تحتاجها في الوظيفة لمساعدتك في ادراة المرض فماهي؟

ج - انقصو الوقت ويزيدو العطل

س - كيف هو شعورك في اوقات العمل و هل تشعر بالاعياء المتكرر خلال اليوم العملي؟

ج - نتعب بزاف ونتقلق ثاني

س - ماهي المشكلات التي تواجهها في تناول للدوية او قياس ضغط الدم في العمل؟

ج - لا مكانش مشاكل وقت الدواء ماشي مع وقت العمل

س - ماهي الترتيبات التي تحتاجها في تخزين الادوية وجهاز قياس ضغط الدم في مكان العمل؟

ج - لا محتاج حتى ترتيب في بلاصة الخدمة خاطر الدواء تاعي ناكلو في دار

س - ماهي الاجراءات التي تحتاجها في تغيير نمط حياتك خلال فترات العمل؟

ج -بغيت نخدم شوي ونريح شوي ونخرج نشم شوي هواء

س - هل تحتاج الى وقف لبعض الوقت لتناول الطعام او الادوية او القيام بالتمارين الرياضية؟ كيف ذلك؟

ج - لا وقت تاع الخدمة مهوش وقت الدواء و وجبة الغداء كاين وقت ليها حمد لله

س - كيف هي طبيعة عملك هل تتطلب السفر بانتظام؟

ج - نخدم ماشي بعيد على داري

س - اذ كنت تسافر فماهي الصعوبات التي تواجهها في الحفاظ على نمط حياتك الصحي؟

ج -نسافر مرة على مرة .

الملحق الثالث:

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة (ج) :

س - منذ متى وانت تعلمين انك مصاب بضغط الدم؟

ج - من 10 سنين عرفت بلي راني مريضة

س - هل تعانين من اعراض مثل الصداع أو الدوخة أو الشعور بالضعف

ج هيه نعاني منها بزاف يضرني راسي خاصة. في فصل الصيف

س وهل هذه الاعراض تحدث بشكل متكرر؟

ج لا فالصيف برك مانحملش سخانه

س - ماهي الأدوية التي تتناولينها لعلاج ضغط الدم ؟

ج ناكل واحد خفيف اسمو الدومات Aldomet

س - وهل تعانين من أي أعراض جانبية من هذه الأدوية؟

ج - لا عادي

س - هل لديك اي حالات طبية أخرى مثل السكري او امراض القلب والكلية

ج لا الحمد لله عندي غير ضغط الدم

س - هل تتلقين علاجاً لهذه الحالات؟

ج - لا

س - كيف تتعاملين مع الاجهاد والتوتر في حياتك اليومية؟

ج - نحب ندخل غرفتي نقعد وحدي

س - هل لديك اي استراتيجيات للتعامل مع هذه الحالة؟ كيف ذلك؟

ج - هيه نقعد وحدي حتى تروح عليا نعاود نكمل شغل تاعي

س - هل تتبعين نظام غذائي خاص او تمارسين نشاطا بدنيا بانتظام؟

ج - لا ماني ندير والو وناكل كل شي

س - هل لديك خطة لإدارة ذلك؟ وضحي لي ذلك؟

ج - لا معندي حتى خطة

س - هل تعتقدين أن لديك فهم جيد للمرض وكيفية ادارته؟ كيف ذلك؟

ج - مانيش مهتمة بالمرض تاعي من الاول

س - وهل لديك اي اسئلة او استفسارات حول ضغط الدم؟ وضحي لي كل ما يدور في ذهنك؟؟

ج - ما معندي حتى حاجة

س - هل لديك دعم اجتماعي من الاصدقاء والعائلة؟ كيف ذلك؟؟

ج - ما معندي حتى واحد يدعمني سواء من زوجي او عائلتي او عائلة الزوج ساعات نلقى ولادي

س - هل يؤثر مرض ضغط الدم على حياتك الاجتماعية؟ فكيف يؤثر؟؟

ج - مآثر بزاف الاونة الاخيرة رجعت نتقلق مانقدرش نحمل الحس ولعياط والهدرة بزاف

س - كيف يآثر الدعم الاجتماعي على صحتك العامة؟

ج - ما لقيتس لي يدعمني بصح نحب نكون كيما ناس نعرفهم يوقفو معاهم عايلتهم ماشي كيما انا ما معندي

حد

س - هل تحسين وتشعيرين بالقلق والاكتئاب بسبب المرض؟ وضح لي ذلك؟

ج - ايه نتقلق بزاف رجعت نحب نقعد وحدي

س - ماهي المشاكل التي تعانين منها في العمل الدم؟

ج - قبل كنت نخدم خياطة عادي كي مرضت رجعت نتقلق من الخدمة

س - هل تحتاج الى اجراء تعديلات في العمل بسبب حالتك المرضية؟ كيف ذلك؟

ج - لا مانحبش

س - هل لديك مشاكل في العلاقات الشخصية بسبب المرض؟ كيف ذلك؟

ج - هيه عندي أحيانا نتقلق على ولادي

م هل يآثر المرض على علاقتك بالشريك او الاصدقاء إذ كان يوثر وضح لي ذلك؟

ج أثر على حياتي كيما قتلك رجعت نتقلق على اتفه الاسباب

س - كيف يكون شعورك عند تناولك الأدوية امام الآخرين؟؟

ج - وي منحبش ناكل الدواء قدام الناس ويبدو يسقسو واش تاكلي او وعلاه او كيفاه

س - هل لديك أي مخاوف بشأن الآثار الجانبية للأدوية؟

ج - ساعات نحس بلي ما عندهم حتى اهمية

س - هل ترغبين في تحسين نمط حياتك لتحسين صحتك العامة

ج - لا حبيتها على ري

س-هل لديك أي اسئلة او مخاوف حول العواقب الاجتماعية لمرض ضغط الدم؟ اذكر لي ذلك؟

ج لا

س- هل تحتاجين الى دعم اضافي لمساعدتك في ادارة المرض وتحسين جودة الحياة؟ فما هو هذا الدعم وضح لي ذلك؟؟

ج- اكد نحتاج الدعم وحابة ناس تفهمني بلي من لاطونسيو رجعت نتقلق

س - مع من تعيشين في المنزل؟؟

ج عايشة مع زوجي واولادي

س - كيف يتعامل معك افراد عائلتك بعد معرفتهم بمرضك؟

ج - يتعاملو معايا عادي يعني مكان حتى تغيير

س- هل لديك اي تحديات في الحفاظ على نمط حياتك الصحي في المنزل؟ إذا كان الأمر كذلك فكيف هذا؟

ج - أحياناً نحاول نتعامل مع المشاكل بايجابية

س - ماهي الصعوبة التي تواجهينها في تناول الأطعمة الصحية او القيام بالتمارين الرياضية بانتظام

ج هيه نعاني بزاف مقدرتش ندير ريجيم ومنيش ندير سبور

س - هل لديك الدعم اللازم في الأسرة في ادارة المرض؟ كيف ذلك؟

ج- لالا ما عنديش

س-هل يقوم أي شخص من الاسرة بتذكيرك بتناول الأدوية أو مرافقتك للمواعيد الطبية؟

ج -لا حتى واحد

ماهي الصعوبات التي تواجهينها في ادارة المرض بسبب الأمومة أو الأبوة؟



ج - مكانش مفاهمة

س - هل تحتاجين إلى تعديلات في المنزل لمساعدتك على ادارة المرض؟ كيف ذلك؟

ج- هيه نحتاج عايلتي تفهمني وتوقف معايا

س - هل تحتاجين إلى تخصيص منطقة معينة في المنزل لاخت الأوية او لقياس ضغط الدم بانتظام؟  
وضح لي ذلك؟

ج- لا يعني دوا تاغي نخطو في بلاصتو نقيس لاطونسيو كي نحس روجي تعبانة

س - كيف هو احساسك بشأن تأثير المرض على أفراد الاسرة ورعايتهم لك في المستقبل

ج - عادي

ماهي المخاوف التي تراودك بشأن المرض؟

ج ساعات نخاف يخرجولي أمراض اخرى

د - هل تحتاجين الى اي نوع من الدعم العائلي أو الاجتماعي لتخطي هذه المخاوف؟ فيما يتمثل هذا الدعم

ج - نحتاج الدعم العائلي في كل شيء.

الملحق الرابع:

المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة (س)

س - منذ متى وانت تعلمين انك مصاب بضغط الدم؟

ج - من 3 سنوات في وقت كورونا

س - هل تعانيين من اعراض مثل الصداع أو الدوخة أو الشعور بالضعف؟

ج- هيه ساعات نحس بالدوخة

س وهل هذه الاعراض تحدث بشكل متكرر؟

ج - كي يكون عندي ضغط ولا مشاكل

س - ماهي الادوية التي تتناولينها لعلاج ضغط الدم؟

ج - ناكل واحد اسمو Diurétiques

س - هل تعانيين من اي اعراض جانبية من هذه الادوية؟

ج- لالا كي ناكل الدواء منحسش بالأعراض الجانبية

س - هل لديك أي حالات طبية أخرى مثل السكري او امراض القلب والكلية؟

ج-لا الحمد لله ما عندي والو

س - هل تتلقين علاجاً لهذه الحالات؟

ج- لالا

س - كيف تتعاملين مع الاجهاد والتوتر في حياتك اليومية؟

ج- ندير السبور و لا نرقد نرتاح

اس -هل تتبعين نظام غذائي خاص او تمارس نشاطا بدنيا بانتظام

ج -هيه اكيد كيما قتلك ندير سبور و لا نخرج مع خواتي وصحباتي

س- هل تعتقدين أن لديك فهم جيد للمرض وكيفية ادارته؟ كيف ذلك؟

ج- هيه علابالي كفاه تتعامل مع المرض نشرب ادويتي في وقتها ونحاول نحب مشاكلنا بطريقة ايجابية

س - هل لديك أي اسئلة او استفسارات حول ضغط الدم؟ وضح لي كل ما يدور في ذهنك؟؟

ج - لا معندي والو

س - هل لديك دعم اجتماعي من الاصدقاء والعائلة؟ كيف ذلك؟؟

ج- هيه الحمد لله عائلتي وصحباتي كامل يدعموني

س هل يآثر مرض ضغط الدم على حياتك الاجتماعية فكيف يؤثر؟؟

ج: يآثر على حياتي ساعات نتقلق

س كيف يآثر الدعم الاجتماعي على صحتك العامة؟

ج- يآثر عليا نحس بالثقة و القوة

س - هل تحسين وتشعرين بالقلق والاكتئاب بسبب المرض؟ وضح لي ذلك؟

ج ايه مرة على مرة نتقلق من المرض ناعي

س - ماهي المشاكل التي تعاني منها في العمل بسبب ضغط الدم ؟

ج - ضغوط تاع الخدمة بزاف ولازم نتحمل المرضى كاين لي يجي مقلق ومايعرفش يهدر بزاف أمور

س - هل تحتاجين الى اجراء تعديلات في العمل بسبب حالتك المرضية؟ كيف ذلك؟

ج- خمنت نبدل مكان العمل بحكم نخدم في استعجالات حكيم سعدان نروح نخدم في استعجالات قريبة لبلديتي تكون الخدمة قليلة

س هل لديك مشاكل في العلاقات الشخصية بسبب المرض؟ كيف ذلك؟

ج - لا حمد لله علاقتي الشخصية جيدة مع الناس كامل

س هل يؤثر المرض على علاقتك بالشريك او الاصدقاء؟ إذ كان يؤثر وضح لي ذلك؟

ج- الحمد لله ماياثرش بالعكس الصديقات نتاوعي كامل يحبوني

س - كيف يكون شعورك عند تناولك الادوية امام الآخرين؟؟

ج- عادي جدا

س هل لديك أي مخاوف بشأن الآثار الجانبية للادوية؟

ج- لا ما عندي حتى مخاوف

س - هل ترغبين في تحسين نمط حياتك لتحسين صحتك العامة؟

ج - الحمد لله حياتي مقتنعة بيها كيما راهي

ن - هل لديك أي اسئلة او مخاوف حول العواقب الاجتماعية لمرض ضغط الدم اذكر لي ذلك

ج - لا معندي حتى حاجة

س - هل تحتاجين إلى دعم اضافي لمساعدتك في ادارة المرض وتحسين جودة الحياة فما هو

هذا الدعم وضح لي ذلك؟

ج- انا عائلتي هي مصدر القوة نتاعي نحب عائلتي نهتم بيا وتكون دايمًا واقفة معايا

س- مع من تعيشين في المنزل؟؟

ج- مع الاب تاعي والام و3 خواتي

س- كيف يتعامل معك افراد عائلتك بعد معرفتهم بمرضك؟

ج- زاد اهتمامهم بيا اكثر ويشجعوني للعلاج ويفكرونني باش نشرب دواء

س- هل لديك اي تحديات في الحفاظ على نمط حياتك الصحي في المنزل؟ اذا كان الأمر

كذلك فكيف هذا؟

ج- نحب نمد طاقة وحيوية ونشاط لدارنا

س- ماهي الصعوبة التي تواجهينها في تناول الأطعمة الصحية أو القيام بالتمارين الرياضية بانتظام؟

ج- ما عندي حتى صعوبة ناكل اكل صحي اوقت الفراغ نتاعي نروح لاصال دو سبور

س- هل لديك الدعم اللازم من الأسرة في ادارة المرض؟ كيف ذلك؟

ج- الحمد لله الأسرة تاعي تدعمني بزاف وجد حريصة على صحتي من الاكل والديا

س-هل يقوم اي شخص من الاسرة بتذكيرك بتناول الأدوية أو مرافقتك للمواعيد الطبية؟

ج- خواتي يفكرونني في الدواء او وقت المواعيد الطبية

س- هل تحتاجين إلى تعديلات في المنزل لمساعدتك على ادارة المرض؟ كيف ذلك؟

ج- لا كل شي منظم

س-هل تحتاجين الى تخصيص منطقة معينة في المنزل لأخذ الأدوية أو لقياس ضغط الدم

بانتظام؟ وضح لي ذلك؟

ج- لا محتاجش ادويتي نحطهم في بلاصتهم ونقيس ضغطي باستمرار سواء كنت في دار ولا في الخدمة

س - كيف هو احساسك بشأن تأثير المرض على افراد الاسرة ورعايتهم لك في المستقبل؟

ج - نحس بلي رجعو يخافو علينا اكثر وكى يكون مشاكل في دار مايقولوليش

س ماهي المخاوف التي تراودك بشأن المرض؟

ج - ما عنديش خوف

س - هل تحتاجين الى أي نوع من الدعم العائلي أو الاجتماعي لتخطي هذه المخاوف؟ فيما

يتمثل هذا الدعم

ج - الحمد لله عندي دعم من عائلي ومن اقاربي وصديقاتي

س - كيف يؤثر الضغط النفسي في العمل على حالتك المرضية؟

ج - ساعات نتقلق من الضغط ولا كن نحاول نتعامل مع الامور بسهولة

س - ماهي المصادر التي تحدث لكي توتر في العمل؟

ج- كاين حوايج اقلقو في الخدمة

س - كيف هي معاملة زملائك في العمل ومديرك في ادارة المرض؟

ج - صحاباتي واقفين معايا وكى نتعب يقولولي اقعدى و يخدمو في بلاصتي

س - هل وظيفتك على تتطلب نشاطا بدنيا شديدا او الوقوف لفترات طويلة؟ اشرح لي طبيعة العمل؟

ج هيه الخدمة تاغي التعب بزاف المرضى ولعياط واحيانا نشوفو حالا كيما الحريق وناس مضروبة

س - ان كان هناك تعديلات تحتاجينها في الوظيفة لمساعدتك في ادراة المرض فماهي؟

ج - نرجع نخدم في بلدتي احسن

س- ماهي المشكلات التي تواجهينها في تناول للادوية او قياس ضغط الدم في العمل؟

ج- ما عندي حتى مشاكل الحمد لله ونقيس ضغطي كل يوم تقريبا

س - ماهي الترتيبات التي تحتاجينها في تخزين الادوية وجهاز قياس ضغط الدم في مكان العمل؟

ج - ادويتي ديما نحطهم في صاك مانخرجش بلا بيهم ونقيس ضغطي فالخدمة عادي

س - هل تحتاجين إلى بعض الوقت لتناول الطعام أو الأدوية أو القيام بالتمارين الرياضية؟ كيف ذلك؟

ج - هيه اكيد محتاجة وقت وبالنسبة للدواء تاعي ناكلو في وقتو وسيور كي نخرج من الخدمة نروح

س - كيف هي طبيعة عملك هل تتطلب السفر با انتظام؟

ج - أحيانا برك نضطرو ندو المريض لمستشفر آخر ولا كن الامر مايدبرونجيش

س - اذ كنتي تسافرين فماهي الصعوبات التي تواجهها في الحفاظ على نمط حياتك الصحي؟

ج - عادي ندي معايا دوا تاعي ونلتزم بيه.

الملحق الخامس:

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث Cooper Smith

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك. إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به فضع علامة (×) داخل المربع في خانة تنطبق أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعره به عادة فضع علامة ( ) داخل خانة لا تنطبق, لا توجد إجابات صحيحة وإنما الحقيقة هي التي تعبر عن شعورها الحقيقي, ابدأ من بداية العبارة وضع علامتك على 25 عبارة

العبارة	ينطبق	لا ينطبق	التقيط
1-عموما لا اشغل بالي			
2-اعاني الكثير عندما يجب عليا اخذ الكلمة امام الناس			
3-اشياء كثيرة في نفسي اغيرها لو استطعت			
4-اتوصل لأخذ قرارات دون صعوبة كبيرة			
5-يمرح الناس بصحبتني			
6-غالبا ما تضايقتني اسرتني			
7-استغرق وقتا طويلا لتعود على شئي جديد			
8-يقدرني كثيرا اقراني من نفس سني			
9-عادة ما تعبر اسرتني انتباهها الى ما اشعر به			



			10-انتازل بسهولة للآخرين
			11-من الصعب جدا ان اكون انا
			11-تتوقع مني اسرتي اكثر مما استطيع
			12-من الصعب جدا ان اكون انا
			13-كل شىء مبهم ومختلط في حياتي
			14-عامه لدي تأثير في الاخرين
			15-لدي فكرة سيئة عن نفسي
			16-غالبا ما ارغب في تغير حياتي
			17-غالبا ما أشعر بعدم الارتياح في عملي
			18-يبدو مذهري اقل جمالا من أغلبية الناس
			19-عندما يكون لدي شىء عموما اقله
			20-تفهمني اسرتي جيدا
			21-اغلبية الناس محبوبون اكثر مني
			22-عامه ما اشعر كأن اسرتي تضايقني
			23-غالبا ما افقد عزيمتي عندما اكون بصدد القيام بعمل ما
			24-غالبا افكر بأني أود ولو ان اكون شخصا اخر
			25-غالبا ما لا يثق بي الاخرون

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

السنة الجامعية : 2023/2022

استبيان الالتزام الصحي

بيانات عامة :

الجنس : ذكر	انثى
السن : .....	
المستوى التعليمي : الابتدائي	متوسط
الحالة الاجتماعية : متزوج	اعزب.
المستوى الإقتصادي : ضعيف.	متوسط
	ثانوي
	جامعي
	ارمل
	مطلق
	جيد

التعليمه في اطار انجاز

التعليمية : في إطار انجاز مذكرة تخرج في تخصص علم النفس العيادي حول موضوع فعالية الذات وعلاقتها بالالتزام الصحي لدى مرضى ارتفاع الضغط الدموي، يهدف هذا الاستبيان الى قياس الالتزام

الصحي لدى مرضى ارتفاع الضغط النموي، نرجو منك المساهمة في اثراء الدراسة من خلال مشاركتك في الاجابة على هذا الاستبيان.

الاجابة تكون بوضع علامة ((X)) في الخانة المناسبة لاختيارك.

تأكد أن معلوماتك ستوظف الاغراض علمية فقط وستحظى بقدر عال من السرية

عبارات المقياس:

الرقم	العبرة	ابدا	احيانا	كثيرا	دائما
1	اشترى ادويتي قبل ان تنفذ الكمية المتبقية				
2	اجمل ادويتي معي عند السفر او خلال غيابي عن المنزل				
3	اقوم بإجراء الفحوص كلما طلب مني الطبيب				
4	استشير الطبيب في حال ماشعرت باي عرض غير عادي				
5	يبدو لي انه لدي الكثير من الأدوية				
6	يحصل ان لا اتناول دوائي لاعتقادي بانه يضرني اكثر مما ينفعني				
7	اشرب القهوة والشاي ومختلف انواع المنبهات				
8	انا أدخن				

				9	اتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما يرتفع ضغطي
				10	لا اتذكر موعد زيارة الطبيب فقط عندما يرتفع ضغطي
				11	اتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها لي الطبيب
				12	ليس لدي احتياطي من الدواء
				13	اتناول الماكولات المالحة
				14	اعمد الى تخفيض وزني عندما يزيد
				15	الترم بموعد زيارتي للطبيب
				16	اقوم بقياس ضغط الدم لدي دوريا ( العيادة او المستوصف ،البيت )
				17	اتناول دوائي في الوقت المحدد
				18	اتوقف عن تناول الدواء عندما اشعر بالتحسن
				19	اقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي
				20	عادة اضيف الملح الى طعامي
				21	اسال الطبيب عن حالتي وعن الاشياء التي تجعل ضغطي مستقرا والاشياء التي يجب ان ابتعد عنها للحفاظ على صحتي

				انسى تناول دوائي	22
				استشير طبيبي قبل اخذ اي دواء	23
				امارس الرياضة بصفة منتظمة	24
				اتبع حمية غذائية خاصة بارتفاع ضغط الدم	25
				احترم مواعيد زيارة الطبيب	26
				أستعمل دفترا لتسجيل ضغط دمي	27
				اتحكم بنفسي امام الماكولات الخارجة عن الحمية	28
				انا اتناول الكحول	29
				ابتعد عن الضغوط والتوتر	30

