وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية
شعبة : علم النفس

الموضوع

سلوك الملائمة العلاجية لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن و الخاضع لعملية تصفية الدم و المتغيرات المؤثرة فيه

دراسة عيادية لأربعة حالات بمصلحة تصفية الدم مستشفى بشير بن ناصر- بسكرة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطلبة :

❖ ساكر فطيمة

إشراف الأستاذ :

بن خلفة محمد

السنة الجامعية : 2017/2016 م

بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة :

مذكرة تحت عنوان : " **سلوك الملائمة العلاجية لدى المصاب بمرض القصور الكلوي المزمن والخاضع لعملية تصفية الدم والمتغيرات المؤثرة فيه** "

*** وقد هدفت الدراسة إلى :**

– التعرف على السلوك المتبع في العلاج من طرف المصاب بمرض القصور الكلوي المزمن الخاضع لعملية تصفية الدم.

– التعرف على العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية لدى المصاب بمرض القصور الكلوي المزمن الخاضع لعملية تصفية الدم و المتمثلة في : إدراك المرض ، أساليب المواجهة ، أبعاد الشخصية .

*** وقد تم تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي :**

هل يتمتع المصاب بالقصور الكلوي المزمن الخاضع لعملية تصفية الدم بسلوك ملائمة علاجية ؟ وما هي المتغيرات المؤثرة في ذلك ؟

***أما فرضيات الدراسة كانت كالتالي :**

– يعتمد مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعون لعملية تصفية الدم سلوك ملائمة علاجية .

– يعود سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم إلى إدراك المرض .

– يعود سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم إلى استخدام أساليب مواجهة مركزة على المهام (العمل).

– يعود سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم إلى خصائص الشخصية المتمثلة في الانبساطية .

*** وقد أجريت الدراسة علي عينة قصدية بعد توفرها على الشروط الأساسية وهي :**

– سنهم يتراوح بين 28 سنة و 48 سنة .

– مصابون بمرض القصور الكلوي ويخضعون لعملية تصفية الدم .

– يعالجون بمصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الاستشفائية " بشير بن ناصر " ولاية بسكرة .

*** المنهج :**

لقد استخدمنا في دراستنا المنهج الاكلنيكي (دراسة حالة) وهذا لدراسة 4 حالات وهم مصابون بمرض القصور الكلوي ويخضعون لعملية تصفية الدم ، وقد استخدمنا أدوات جمع المعلومات التي تمثلت في المقابلة النصف موجهة والاختبارات التالية :

– مقياس أيزنك للشخصية .

– مقياس تقدير الملائمة .

– استبيان إدراك المرض .

– مقياس ciss للوضعيات المرهقة .

***النتائج :**

توصلت الدراسة إلى :

– لم تتحقق الفرضية الأولى مع الحالات الأربعة (4) وذلك أن حالات الدراسة تتمتع بسلوك ملائمة علاجية بدرجة متوسطة .

– تحققت الفرضية الثانية مع الحالات الأربعة (4) حيث بينت النتائج أن الحالات يدركون مرضهم المزمن.

– أما الفرضية الثالثة لم تتحقق مع الحالات الأربعة (4) حيث أنهم يستخدمون أساليب مواجهة مركزة على اللهو الاجتماعي .

– أما الفرضية الرابعة تحققت مع الحالات الأربعة (4) حيث أنهم يتميزون بشخصية انبساطية .

شكر وعرفان

في البداية أشكر الله وأحمده على توفيقه لي في إتمام هذه المذكرة ، واحترامي وتقديري وشكري الخاص إلى أستاذي الفاضل المشرف على هذا العمل الأستاذ :

*** بن خلفة محمد ***

على مجهوداته الجبارة وعلى سعة صدره وتحمله لنا ، والذي أعطاني من وقته و جهده و تكبد معي عناء انجاز هذا العمل ، فشكرا جزيلا أستاذي الكريم لأنك كنت كالشعلة التي أضاءت من حولي و زادتني عزما لكي أواصل و أنجح .

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل الأساتذة الأفاضل الذين درسوني طيلة مشواري الدراسي، والى من لم يبخلوا عليا بتوجيهاتهم ونصائحهم ، والى كل من علمني حرفا في حياتي .

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى كل عمال مصلحة تصفية الدم بمستشفى " بشير بن ناصر " على تعاونهم معي ، والى جميع مرضى القصور الكلوي المزمن وأسأل الله تعالى لهم الشفاء و العافية .

الطالبة الباحثة

فهرست المحتويات

ملخص الدراسة
شكر وعرفان
فهرست المحتويات
قائمة الجداول
قائمة الملاحق
مقدمة 1

الجانب النظري

الفصل الأول : مدخل عام لإشكالية الدراسة

1- الإشكالية 6
2- الدراسات السابقة والتعليق عليها 8
3- الفرضيات 10
4- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة 10
5- أهمية الدراسة 12
6- أهداف الدراسة 12

الفصل الثاني : مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

تمهيد 14
أولا - الملائمة العلاجية 14
1- تعريف الملائمة العلاجية 14
2- العوامل المعرفية في الملائمة العلاجية 16
3- علاقة الطبيب بالمريض 18
4- الخصائص النفسية والاجتماعية للمرضى المتلائمين علاجيا 19
5- المتغيرات المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية 20
ثانيا - مرض القصور الكلوي 26
1-تعريف مرض القصور الكلوي 26
2- أسباب مرض القصور الكلوي 27

3- المشكلات النفسية والاجتماعية لمرض القصور الكلوي 28
4- تعريف الهيمو دياليز 29
5- التكيف السيكلوجي مع عملية تصفية الدم 30
خلاصة 33

الجانب الميداني

الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية

تمهيد 36
1-الدراسة الاستطلاعية 36
2- الدراسة الأساسية 37
2-1- منهج الدراسة 37
2-2- حالات الدراسة 37
2-3- أدوات الدراسة 38
2-4- الأساليب الإحصائية 43
2-5- حدود الدراسة 43
خلاصة 46

الفصل الرابع : عرض حالات الدراسة ومناقشة النتائج

1-تقديم الحالة الأولى وتحليلها العام 48
2- تقديم الحالة الثانية وتحليلها العام 58
3- تقديم الحالة الثالثة وتحليلها العام 67
4- تقديم الحالة الرابعة وتحليلها العام 76
5- عرض النتائج حسب فرضيات الدراسة 85
اقتراحات وتوصيات الدراسة 92
الخاتمة 93
قائمة المراجع 96
الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	جدول يوضح خصائص حالات الدراسة	**38**
2	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الملائمة للحالة الأولى	**50**
3	جدول يوضح نتائج مقياس أيزنك للشخصية الأولى	**51**
4	جدول يوضح نتائج استبيان إدراك المرض للحالة الأولى	**52**
5	جدول يوضح نتائج Ciss للحالة الأولى	**54**
6	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الملائمة للحالة الثانية	**61**
7	جدول يوضح نتائج مقياس أيزنك للشخصية للحالة الثانية	**61**
8	جدول يوضح نتائج استبيان إدراك المرض للحالة الثانية	**62**
9	جدول يوضح نتائج مقياس Ciss للحالة الثانية	**64**
10	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الملائمة للحالة الثالثة	**70**
11	جدول يوضح نتائج مقياس أيزنك للشخصية للحالة الثالثة	**70**
12	جدول يوضح نتائج استبيان إدراك المرض للحالة الثالثة	**71**
13	جدول يوضح نتائج مقياس Ciss للحالة الثالثة	**73**
14	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الملائمة للحالة الرابعة	**79**
15	جدول يوضح نتائج مقياس أيزنك للشخصية للحالة الرابعة	**80**
16	جدول يوضح نتائج استبيان إدراك المرض للحالة الرابعة	**81**
17	جدول يوضح نتائج مقياس Ciss للحالة الرابعة	**82**
18	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الملائمة لحالات الدراسة	**85**
19	جدول يوضح نتائج استبيان إدراك المرض لحالات الدراسة	**86**
20	جدول يوضح نتائج مقياس Ciss لحالات الدراسة	**88**
21	جدول يوضح نتائج مقياس أيزنك للشخصية لحالات الدراسة	**90**

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان
1	ملحق المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى
2	ملحق المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية
3	ملحق المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة
4	ملحق المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة
5	ملحق مقياس تقدير الملائمة للحالة الأولى
6	ملحق مقياس ايزنك للشخصية للحالة الأولى
7	ملحق استبيان ادراك المرض للحالة الأولى
8	ملحق مقياس Ciss للحالة الاولى
9	ملحق مقياس تقدير الملائمة للحالة الثانية
10	ملحق مقياس ايزنك للشخصية للحالة الثانية
11	ملحق استبيان ادراك المرض للحالة الثانية
12	ملحق مقياس Ciss للحالة الثانية
13	ملحق مقياس تقدير الملائمة للحالة الثالثة
14	ملحق مقياس ايزنك للشخصية للحالة الثالثة
15	ملحق استبيان ادراك المرض للحالة الثالثة
16	ملحق مقياس Ciss للحالة الثالثة
17	ملحق مقياس تقدير الملائمة للحالة الرابعة
18	ملحق مقياس ايزنك للشخصية للحالة الرابعة
19	ملحق استبيان ادراك المرض للحالة الرابعة
20	ملحق مقياس Ciss للحالة الرابعة

المقدمة

الفرد يعيش مجتمع يعرف زيادة ملحوظة في انتشار الأمراض العضوية حيث تصرف الدولة أموالا طائلة للتكفل بمختلف الأمراض الحادة و المزمنة ، ولكن في أغلب الأحيان تبقى مضاعفات هذه الأمراض متزايدة ومتعددة تتراوح مابين تفاقم المرض وتعقد أعراضه و وصوله إلى درجة الأزمان ، ناهيك عن تفعيله لمشكلات سلوكية و اجتماعية جديدة كالاكتئاب ، البطالة والطلاق .

ومن بين هذه الأمراض القصور الكلوي المزمن ، والذي يعتبر من بين الأمراض العضوية الشائعة الذي يعرف انتشارا واسعا ، حيث أكد رئيس الجمعية الوطنية لأمراض الكلى البروفسور " سعيداني مسعود " : أن الجزائر تحصي 22 ألف مصاب بالقصور الكلوي ، حيث يسجل سنويا 4 آلاف إصابة جديدة ، وتم في عام 2016 علاج حوالي 23957 مريض بواسطة " تصفية الدم " ما يمثل 91.80 % ، وتبلغ تكلفت علاج المريض الواحد في الجزائر مليون دينا جزائري في مختلف أنواع الديااليز. (حفيظ صواليلي، 2016، ص4)

وهذا المرض يشكل احد اهتمامات الصحة العمومية ، لا سيما علاجه الذي يتطلب توفير وسائل وتقنيات طبية عديدة و مكلفة ، كما يتطلب كفاءات طبية وشبه طبية عالية الجودة ، ولعلى أحد علاجاته هو عملية تصفية الدم عن طريق الآلة Hemodialyse، ويصاحب هذا العلاج مضاعفات عديدة على المستوى الجسمي والنفسي والاجتماعي ، حيث تظهر بعض الأمراض مثل : أمراض القلب ، التنفس ، الهضم ، العظام و المفاصل ، الغدد بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية مثل : القلق ، الإحباط ، المشاكل الاجتماعية (البطالة) ، فقدان الدور الاجتماعي ..... الخ ، وهذا المرض وعلاجه يخلفان آثار عضوية و نفسية واجتماعية في حياة المريض ، وهذه المعاناة لاحظناها على أحد الأقارب المصاب بهذا المرض المزمن ، ولكل مريض أساليبه التي يعتمدها لمواجهة هذا المرض ، إلا أن سلوك عدم الملائمة العلاجية هو الذي يزيد من تعقد هذه الانعكاسات ، وهذا السلوك له أسبابه

ومتغيرات مؤثرة فيه ، وهنا تكمن إبراز أهمية سلوك الملائمة العلاجية والامتثال للتعليمات الطبية وإتباع شروط العلاج ، إن هذا السلوك يعتبر كمؤشر لمدى تكيف مرضى الديالیز مع مرضهم وعلاجهم المزمنين ، كما تكمن أهميتها أيضا في تباين العوامل المؤثرة فيه ومن بينها : إدراك المرض ، أساليب المواجهة ، خصائص الشخصية.

وهذا ما دفعنا للبحث في هذا الموضوع و التعمق بشكل أكبر في الأسباب التي تؤدي ببعض مرضى القصور الكلوي المزمن إلى اعتماد سلوك الملائمة العلاجية ، في حين أن البعض الآخر لا يعتمده ، حيث يرتبط هذا الأخير بمتغيرات عديدة قد تكون من الأسباب وهي التي سبق ذكرها.

ونظرا لأهمية هذا الطرح وتأثيره على الأفراد ذوي الأمراض المزمنة خاصة مرضى القصور الكلوي المزمن ، جاءت دراستنا لنبحث في ذلك و قسمت الى جانبين هما كالآتي :

* **الجانب النظري** : يحتوي على فصلين.

الفصل الأول : تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة ، الدراسات السابقة ، الفرضيات ، التعاريف الإجرائية ، أهمية الدراسة و أهدافها.

الفصل الثاني : تناولنا فيه جزئين هما :

أولا : سلوك الملائمة العلاجية تعريفها ، العوامل المعرفية فيه ، علاقة الطبيب بالمريض والخصائص النفسية و الاجتماعية للمتلائمين ، المتغيرات المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية (إدراك المرض ، أساليب المواجهة ، أ بعاد الشخصية).

ثانيا : مرض القصور الكلوي تعريفه ، أسبابه ، الجوانب النفسية و الاجتماعية له و تعريف الهيموديالیز و التكيف السيكلوجي مع تصفية الدم.

***الجانب الميداني** : يحتوي على فصلين.

الفصل الثالث : تناولنا فيه الإجراءات الميدانية للدراسة من أدوات ، منهج الدراسة ، حالاتها و أيضا حدود الدراسة.

الفصل الرابع : يحتوي على دراسة الحالات وتحليل نتائجها على ضوء الفرضيات ثم ختمنا الدراسة بمجموعة من الاقتراحات و التوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول
مدخل عام لإشكالية الدراسة

1-الإشكالية.

2- الدراسات السابقة والتعليق عليها.

3- الفرضيات.

4- التعريفات الإجرائية.

5- أهمية الدراسة.

6- أهداف الدراسة.

1- إشكالية :

يعمل كل من جسم الإنسان و النفس كوحدة متكاملة في مواجهة الضغط الذي يتعرض له الفرد في حياته اليومية ، سواء كان هذا الضغط خفيفا كالإنزعاج و المضايقات أو شديد كالمرض و الإعاقة ، فالأمراض العضوية تنتج ردود أفعال سيكولوجية مختلفة وبالتالي قد تغير مجرى حياة المريض على الصعيد النفسي و العضوي.

ومن بين هذه الأمراض العضوية نجد القصور الكلوي المزمن ، والذي يعبر عن فشل الكلى على أداء وظيفتها بصورة نهائية ، نتيجة التلف في الوحدات الوظيفية للكلية – النفرونات – والذي يزيد بدوره من تراكم فضلات اللأيض و السوائل في الجسم ، و يحدث مضاعفات كثيرة على جسم المصاب قد تصل إلى حد الموت. (Dominique joly.2009.p 267)

فيجد المريض نفسه مضطرا لإجراء عملية زرع الكلى و التي تحكمها العديد من الإجراءات و الشروط والتقنيات الحديثة ، بالإضافة الى تكاليفها الباهضة التي تفوق إمكانيات المريض ، هذا الأخير الذي يتجه مجبرا على إجراء عملية تصفية الدم ، كحل لمرضه للبقاء على قيد الحياة ، عن طريق آلات خاصة خارج الجسم ، بصورة دورية 3 مرات أسبوعيا ، ولمدة قد تتجاوز 4 ساعات في كل حصة ، وهو الأمر الذي يرهق المريض ويشعره بالتبعية لآلة التصفية التي تحدد مصيره ، بالإضافة إلى عرقلة المريض عن ممارسة نشاطاته اليومية المختلفة. (مايسة أحمد النيال ، 2002 ، ص 104)

حيث أكد رئيس الجمعية الوطني لأمراض الكلى البروفسور " سعيداني مسعود " أن الجزائر تحصي 22 ألف مصاب بمرض القصور الكلوي المزمن ، حيث يسجل سنويا 4 آلاف إصابة جديدة ، وتبلغ تكلفت علاج المريض الواحد في الجزائر مليون دينار جزائري في مختلف أنواع الديناليز. (حفيظ صواليلي ، 2016،ص4)

وبما أن القصور الكلوي من الأمراض المزمنة ، يتطلب العلاج و المتابعة الدائمة حيث يتوجب على المريض الإلتزام به بتعليمات الطبيب والخضوع لها والإمتثال و القيام بكل

الفحوصات الطبية المطلوبة منه ، وهذا ما يسمى بسلوك الملائمة العلاجية، إذ نجد بعض المرضى الذين لديهم الرغبة في الحياة وتكون لديهم نوعية الحياة الجيدة و ظروف مواتية، يعتمدون سلوك الملائمة العلاجية ، على عكس غيرهم من المرضى الذين لديهم ظروف حياة ضاغطة تمنعهم من إعتماد هذا السلوك.

فسلوك الملائمة العلاجية مرتبط بنوعية الحياة و ظروفها و طريقة تعامل الطبيب والمريض (علاقة طبيب–مريض) فإنه يتأثر بمجموعة من المتغيرات ومن بينها إدراك المرض والذي يلعب دور أساسي في فهم المرض و أسبابه و مآله من طرق علاجية

فالمريض الذي لديه معلومات حول مرضه ولديه قدر من المعرفة حوله ، نجد لديه نوع من التقبل للمرض و الرغبة في العلاج والأمل في الشفاء ، أما المريض الغير مدرك لمرضه فقد يؤثر عليه هذا بالسلب ولا يجيد تقييم مرضه.

وتلعب أبعاد الشخصية أيضا دورا في التأثير على سلوك الملائمة العلاجية ، فالشخصية الإنبساطية تكون إجتماعية أكثر ومفعمة بالحيوية ، مما قد يجعلها تكون متوافقة مع مرضها و متقبلة للعلاج ، على عكس الإنطوائية التي تتميز أكثر بالإكتئاب أما الأشخاص العصابيين فهم يميلون أكثر إلى التقلب الإنفعالي ويعانون من الأوجاع البدنية كالصداع ، فنجد هذا النوع من الأشخاص يميل إلى الرغبة في الشفاء بأسرع وقت والتخلص من الألم.

كما نجد من بين المتغيرات الأخرى التي قد تؤثر في سلوك الملائمة العلاجية أو عدمه أساليب المواجهة ، فمرض القصور الكلوي المزمن يعتبر خبرة معاشة ضاغطة تتطلب مقاومة لمواجهته والتكيف معه ، وهي كسيرورة متواصلة تعتمد على التقييم الأولي و الثانوي ، ويحدث هذا التقييم بالتناوب ذلك أن عمليات التقييم و إعادة التقييم هي التي تحدد أنواع أساليب المواجهة ، وترتبط هذه الأخيرة بتصور هؤلاء المرضى للصحة والمرض ، أي كيف يتصور مرضى القصور الكلوي المزمن و الخاضعين للدياليز مرضهم وعلاجهم المزمنين ، وقد جاءت دراسات عديدة توضح علاقة إدراك المرض بأنواع أساليب المواجهة حيث درس

(J.A Gurklis)و(E.M Menke) 1990 " طريقة إدراك المرض لدى مرضى القصور الكلوي و كذا طرق المواجهة بالإضافة إلى إدراك الدعم الإجتماعي و قد توصل الباحثان إلى أن هؤلاء المرضى يستعملون طرقا عديدة للمواجهة وذلك للتخفيف من آثار المرض أهمها : التقبل ، التفائل البحث عن الدعم الإجتماعي "، وقد أسفر البحث في علم النفس الصحة عن دراسات عديدة تؤكد العلاقة بين المعتقدات الصحية للإدراك و التصور ، أساليب المواجهة و سلوك الملائمة ، وهي كمؤشرات تحدد نوع السلوك الصحي عند مرضى القصور الكلوي و المعالجين بالديناليز. (زناد دليلة ،2013 ، ص 22)

ونظرا لأهمية الموضوع الذي يلمس فئة من فئات المجتمع و يدرس سلوك الملائمة العلاجية الذي لابد من تسليط الضوء عليه بصورة أعمق ، ومنه نطرح السؤال التالي :

هل يتمتع المصاب بمرض القصور الكلوي المزمن الخاضع لعملية تصفية الدم بسلوك الملائمة العلاجية ؟ وما هي المتغيرات المؤثرة فيه ؟

2- الدراسات السابقة :

تمكنت الطالبة الباحثة من رصد دراسة واحدة فقط نظرا لنقص الدراسات عن هذا الموضوع وهي :

- دراسة زناد دليلة 2013 :

" العجز الكلوي المزمن وعلاجه الهيموديناليز نموذجا "

وهدفت الدراسة إلى معرفة تشخيص سلوك عدم الملائمة العلاجية ومعرفة الأسباب و العوامل المؤدية إلى ظهوره لدى مرضى العجز الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم ، والتعرف على معاناتهم الجسمية و النفسية و الإجتماعية ، وأجريت الدراسة بالجزائر حيث بلغ عدد أفراد العينة 30 حالة من ذكور وإناث ، تتراوح أعمارهم ما بين 25 سنة و 75 سنة ، يعانون جميعهم من العجز الكلوي المزمن و يخضعون إلى تصفية الدم ، حيث طبق عليهم المقاييس التالية :

- مقياس تقدير الملائمة.

- إستبيان إدراك المرض.
- مقياس أيزنك للشخصية.
- مقياس Ciss للوضعيات المرهقة.
- مقياس مرض العجز الكلوي و نوعية الحياة.

وقد أسفرت هذه الدراسة على ما يلي :

*أن مرضى العجز الكلوي المزمن و الخاضعين لتصفية الدم لا يمتثلون للتعليمات الطبية ولا يستجيبون لشروط العلاج.

* يعود سلوك عدم الملائمة إلى الإدراك المشوه للمرض و العلاج لدى مرضى الديناليز.

- **التعليق عن الدراسة السابقة :**

إهتمت بالبحث عن سلوك عدم الملائمة ومعرفة أسبابه و العوامل المؤدية إلى ظهوره لدى مرضى القصور الكلوي و الخاضعين لعملية تصفية الدم، كما أنها إهتمت بالبحث في علاقة نوعية الحياة بالتواصل بين المريض و الطبيب ، أي وصف تطور نوعية الحياة المرتبط بالصحة عند مريض القصور الكلوي ، و كذلك وصف تطور الإدراك لدى المرضى إتجاه التواصل بينهم و بين الفرقة المعالجة.

- **الحجم :**

إستخدمت عينة متوسطة 30 حالة.

- **ما يميز دراستنا عن الدراسة السابقة :**

- هدفت دراستنا إلى التعرف على مدى إعتماد مرضى القصور الكلوي المزمن لسلوك الملائمة العلاجية.

- **حجم العينة :** صغير تكون من 4 حالات مقارنة بحجم العينة المستخدم في الدراسة السابقة.

- **تشابه دراستنا و الدراسة السابقة :**

- التشابه في المرحلة العمرية من 28 سنة إلى 48 سنة.

– إهتمت الدراسة السابقة بالمتغيرات التي تأثر في سلوك الملائمة العلاجية.

– وقد إستفدنا من هذه الدراسة من خلال توظيفها في الجانب النظري والجانب الميداني في تحليل النتائج.

3– الفرضيات :

– يعتمد مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعون لعملية تصفية الدم سلوك ملائمة علاجية.

– يعود سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم إلى ادراك المرض .

– يعود سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم إلى استخدام اساليب مواجهة مركزة على المهام (العمل).

– يعود سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم إلى خصائص الشخصية المتمثلة في الانبساطية .

4– التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

4–1 : الملائمة العلاجية :

هي أن المريض يتبع النصائح و الإرشادات التي يقدمها له الطبيب من حيث تناول الأدوية ، الحضور إلى مواعيد الفحص ، إجراء التحاليل ، وفي حالة الخضوع لتصفية الدم ، فتعني الملائمة أن المريض يحضر بإستمرار إلى حصص الدياليز ، لا يتأخر عنها ، ولا يطلب فصله عن الآلة قبل إنتهاء ساعات الديالیز، تناول الأدوية ،إتباع الحمية ، عدم الإسراف في تناول السوائل ، عدم التدخين ، فالمريض الذي يستجيب لكل هذه الشروط يعتبر متلائما أي أنه يمتثل للتعليمات الطبية المتعلقة بعلاج تصفية الدم ، ويقاس هذا ب " مقياس تقدير الملائمة " و المقابلة العيادية النصف موجهة.

4-2 : مرض القصور الكلوي المزمن :

يعرف على أنه التدهور و الإنقاص المستمر و النهائي لوظائف الكلية الخارجي و الداخلية ، ويظهر خصوصا من خلال تناقص التصفية لجزيئات الكلية مع زيادة في مواد اليوري و الكرياتين في الدم ، وهذا يؤدي إلى العجز الكلوي المزمن (المرحلة النهائية).

كما يعرف مرض القصور الكلوي المزمن بالعجز الدائم لعمل الكليتين عن أداء وظيفتهما المتمثلة في تخليص الدم من الفضلات السامة و العالقة ، ويوصف بالإزمان والخطورة لإستحالة شفائه. (d . pattie .1980. p 219)

4-3 : المريض بالقصور الكلوي المزمن و الخاضع لتصفية الدم :

هو الفرد الذي يتراوح سنه ما بين 28 و 48 سنة ، المصاب بالقصور الكلوي المزمن ، والخاضع لعملية تصفية الدم 3 مرات في الأسبوع بصورة دورية ولمدة 4 ساعات في كل حصة ،والذي يعالج بمصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الإستشفائية " بشير بن ناصر " في ولاية بسكرة .

4-4 : إدراك المرض :

هو مجموعة الأفكار و المعتقدات التي يكونها مرضى القصور الكلوي المزمن تجاه مرضهم وعلاجهم ، أي كيف يفسر المريض أعراض مرضه و مسار علاجه ، حيث يشمل إدراك المرض كل ما يتعلق بتعريفه ، أسبابه ، آثاره ، فعالية علاجه ، و مآله أي مستقبل هذا المرض ، ويتم قياسه في هذه الدراسة بإستبيان إدراك المرض و المقابلة النصف موجهة.

4-5 : أساليب المواجهة :

تشير المواجهة عند مرضى القصور الكلوي المزمن و الخاضعين لتصفية الدم إلى مجموعة من العمليات و الأساليب و الجهود التي يستخدمها هؤلاء المرضى لمواجهة خبرة المرض المزمن الضاغط ، وكذلك خبرة العلاج المزمن الذي يتطلب إتباع شروط و تعليمات طبية (الملائمة) حتى تتحقق فعاليته ، و أساليب الموجهة هي الدرجة المتحصل عليها في أبعاد مقياس الوضعيات الضاغطةِ Ciss.

4-6 : خصائص الشخصية :

تشير خصائص الشخصية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن و الخاضعين لتصفية الدم ، إلى مجموعة من المميزات والمؤشر التي تتجمع في مجموعة من الأبعاد والتي تلعب دورا في تحديد أنواع إستجابات هؤلاء المرضى النفسية ، الإنفعالية ، السلوكية ، كما تحدد طرق التفاعل والتكيف مع مرضهم وعلاجهم المزمنين ، وفي هذه الدراسة خصائص الشخصية تمثل الدرجة المتحصل عليها في أبعاد مقياس أيزنك للشخصية .

5- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في مايلي :

*تباين أهمية سلوك الملائمة العلاجية و الإمتثال للتعليمات الطبية و إتباع شروط العلاج كمؤشر لمدى توافق مرضى القصور الكلوي مع مرضهم وعلاجهم .

* معرفة العوامل المساعدة في ظهور سلوك الملائمة العلاجية لدى هؤلاء المرضى أي تشخيص هذا السلوك ، ومعرفة أسبابه لفسح المجال لإقتراح برامج علاجية جديدة .

* لفت الإنتباه إلى دراسة متغيرات أخرى تساعد على التوافق النفسي وتقبل العلاج لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن مثل : المساندة الإجتماعية المدركة ، أساليب المواجهة .

6- أهداف الدراسة :

* التعرف على السلوك المتبع في العلاج من طرف المصاب بمرض القصور الكلوي و الخاضع لعملية تصفية الدم .

* التعرف على العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية لدى المصاب بمرض القصور الكلوي المزمن والخاضع لعملية تصفية الدم والمتمثلة في : إدراك المرض ، أساليب المواجهة ، أبعاد الشخصية.

الفصل الثاني

مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

تمهيد

أولا : سلوك الملائمة العلاجية

ثانيا : مرض القصور الكلوي

خلاصة

تمهيد :

يعتبر سلوك الملائمة العلاجية من أهم السلوكات التي يجب أن تتوفر المرضى خاصة أصحاب الأمراض المزمنة ، ذلك لأنه يعتبر من العوامل الأساسية المساعدة على العلاج و المؤدية للشفاء ، وهو يعبر عن العلاقة الجيدة بين الطبيب و مريضه ، غير أن هذا السلوك يخضع لتأثير كثير من العوامل ، وقد تطرقنا في هذا الفصل أهم العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية و هي : إدراك المرض ، أبعاد الشخصية وأساليب المواجهة من ويعد مرض القصور الكلوي المزمن من الأمراض العضوية الخطيرة و المهددة لحياة الفرد ، لأن عجز الكلية عن أداء وظيفتها الطبيعية سوف يعرض حياة المريض للعديد من المضاعفات سواء النفسية أو الصحية منها ، ولخطورة هذا المرض ، سوف نتطرق في هذا الفصل له لمعرفة أسبابه والمشكلات التي قد تترتب عليه خاصة النفسية منها ثم التطرق للهيموديااليز .

أولا : سلوك الملائة العلاجية :

1- تعريف الملائمة العلاجية :

1- 1 - التعريف اللغوي :

تعرف الملائمة العلاجية بمصطلح " الإنضباط الصحي" حيث تعرف ب :

- حسب قاموس New Exford Dedtionair of Englich كلمة الملائمة بأنها : " حالة أو حقيقة الإتفاق أو تلبية القواعد أو المعايير "

- أما قاموس (La Rouse)1990 فإن الكلمة تشير إلى : " مدى إتباع تعليمة عادة سلوك و التقيد بقواعد توجيهية "

- وأيضا تشير إلى الإلتزام بوصفة أو بقانون الأمتثال لقاعدة سلوكية أو دينية .

- وحسب (Hagnes Et All) 1979 الإنضباط الصحي هو : " مدى توافق سلوك المريض مع التوصيات الصحية المتعلقة بالدواء أو الصحة "

– الملائمة هي إتباع التوصيات والإرشادات الطبية طوال فترة العلاج وهو مفتاح نجاح الخطة العلاجية .

– و يعرف أيضا الإنظباط الصحي على أنه : " درجة الإنسجام بين سلوك الفرد في تناول الجرعات الدوائية ، إتباع الحمية ، تعديل سلوك الحياة و إتباع الوصفات والتوصيات الطبية. (رشيدة رزقي ، 2012 ، ص 49)

2– التعريف الإصطلاحي :

تعرف الملائمة على أنها سلوك كما أنها درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث أخذ الدواء ، إتباع الحمية ، تغير سلوك الحياة ، من جهة و التعليمات أو الوصفات التي يقدمها الطبيب منجهة أخرى ، فهو سلوك يشير إلى مدى إتباع المريض للتعليمات الطبية ، ونجد في اللغة الأجنبية عدة مرادفات لمصطلح compliance مثل adlerance ، fidelity ، maintenance ، alliance، Cencerdance ، regulation ، self ، أما في اللغة العربية فنستطيع أن نقول الخضوع ، الإنصياع ، الإمتثال . وقد إخترنا مصطلح الملائمة أو الإمتثال حتى لا نقع في مشكل (الخضوع و السلبية) كأن المريض ليس له دور في العملية العلاجية إذ أن هناك من يرى أنه من أسباب عدم الملائمة شعور المرضى بإتباع علاجهم بشكل دقيق ، يعني الخضوع وفقدان الحرية ، معتقدين أن عدم إتباع توصيات الطبيب هو إسترجاع للحرية ، إذ أن بعض الأمراض والعلاجات المزمنة تجعل المرضى يشعرون بفقدان الحرية وفقدان السيطرة على محيطهم العائلي والمهني ، مما جعلهم يعبرون عن غضبهم وقلقهم من خلال عدم الإمتثال للتعليمات الطبية وكأن ذلك هو إسترجاع لمكانتهم الإجتماعية .

يحتاج تبلور سلوك الملائمة لدى المرضى إلى مجموعة من الشروط هي : الدافعية ، التقبل ، الإعلام ،مشاركة المريض ، وإستنادا إلى نموذج معتقدات الصحة يؤكد (Becheret Mainan) 1975 على أهمية الملائمة في العلاج ، وأن سلوك الملائمة يتحدد من خلال 5 عوامل سيكولوجية هي :

- إدراك مسار المرض وشدته .
- إدراك خطورة الظروف المحيطة بالمرض .
- إدراك مدى المضاعفات الإيجابية لتناول الدواء .
- إدراك نتائج فعل أو سلوك الملائمة .
- إدراك العوامل الداخلية و الخارجية للسلوك (الدعم الإجتماعي) . (زناد دليلة ، 2013 ، ص ص 142-143)

2- العوامل المعرفية في سلوك الملائمة العلاجية :

يحتاج المرضى لتبني سلوك الملائمة إلى مراحل تتخللها عوامل و مهارات معرفية وهي :

2-1- في الأول يبدأ المريض بجمع المعلومات والمعطيات حول (كيفية ومتى يتم تناول الدواء ، وذلك بإستشارة الطبيب الصيدلي وقراءة الوصفة الداخلية) وبالتالي قد يعودسلوك عدم الملائمة في بعض الحالات إلى عدم الحصول على معلومات كافية وهكذا يتخلى المرضى عن تناول الأدوية .

2-2- ثانيا يعمل المريض على تحليل تلك المعلومات والمعطيات المتعلقة بالمعرفة الأولية للعلاج المقترح عليهم (القصور الكلوي مثلا) وهذا ما يسمح ببناء نموذج عقلي يتضمن طريقة التعامل مع هذا العلاج (الملائمة) حيث يحتاج هذا النموذج الفعلي إلى تنظيم جيد للمعلومة التي تم جمعها ، ويخضع هذا التنظيم إلى فهم و تذكر تلك المعلومات ، فالتنظيم الضعيف يؤثر سلبا في عمليتي الفهم والتذكر ، فالمريض الذي يفهم جيدا المعلومات المقدمة له حول مرضه وعلاجه يتذكرها جيدا ويمتثل لها فالذاكرة كعملية معرفية ضرورية لتبلور سلوك الملائمة ، كما تتضمن الملائمة مهارات معرفية أخرى مثل : المراقبة أي كيف يتم فهم و تذكر التعليمات الطبية ، ذلك أن السياقات المعرفية تتطلب جهدا عقليا ، ويخضع هذا الجهد للإعتقادات المتعلقة بدرجة المراقبة الخاصة بالصحة و شروطها و كذلك قيمة و فعالية العلاج.

2-3- تتبلور الملائمة لدى المريض في المرحلة الثالثة عندما يأخذ القرار بأنه يتبع التعليمات الطبية (ذلك لأن بعض الأطباء يعتقدون أنه بمجرد إعلام المريض بالمواصفات الطبية سوف يتبعها ، ولكن ينسون أن ذلك يخضع لعملية أخذ القرار) أي هل قرر ذلك المريض إتباع تلك المواصفات ويؤكد (Rosenstoch) 1966 في نموذجه للإعتقادات الصحية ، " أن أخذ القرار هو مهارة معرفية ضرورية في مسار الملائمة وهذا ما يؤكد الإعتقاد بفعالية العلاج و فعالية الذات .

2-4- أهم عملية معرفية أخرى في فهم تعليمات العلاج (الأدوية و الحمية) أي أن المريض يفهم ماهو المطلوب منه ، ذلك لأن أسباب عدم الملائمة هو أن المريض لم يفهم ما قاله له الطبيب، لم يستوعب مختلف الشروحات المقدمة له فيما يتعلق بعلاجه و إستنادا إلى هذا ، فإن المرضى يتبعون تعليمات الطبيب عندما يقدم لهم الشروحات المستوفية حول تشخيص المرض ، العلاج ، مآل المرض ، خطوات تناول الأدوية و نوع الحمية ، وقد تكون هذه التعليمات مكتوبة أو مقروءة ، ويطلب من المريض إعادتها حتى يتأكد من فهمها ، و هي طريقة لتعلم الملائمة ، إن إقناع المرضى بنوعية العلاقة (طبيب-مريض) مؤشر إيجابي يؤدي إلى الملائمة ، أما الأطباء الذين يظهرون الغضب ، عدم الصبر ، عدم التقمص الوجداني ، فيؤدي ذلك إلى عدم الملائمة .

2-5- الأطباء الذين يسألون عن مرضاهم وينتظرون أجوبتهم ويقدمون لهم معلومة في كل مرة حول مرضهم و علاجهم ، فإنهم يساعدون بذلك في تطوير سلوك الملائمة لدى المرضى ، و تتأثر الملائمة بنوع العلاج المقدم إذ أنه كلما كان العلاج معقدا و مزمنا ، كلما كان المرضى أقل ملائمة ، وتزداد مدة الملائمة عندما تكون التعليمات تتعلق بتغيير سلوكات الحياة مثل : التدخين ، الشرب ، عنصر التعرض للضغط ، لهذا نلاحظ أن المرضى يتبعون التوصيات الطبية بمعدل 90 % عندما تكون طبية صيدلانية محضة (تناول الأدوية) أما عندما تتعلق الملائمة تتعلق بمواضيع أخرى (النوم ، الحمية ، الإنقاص

من ساعات العمل ، تفسير سلوكيات حياته ، فالمرضى يجدون صعوبة في تبني سلوك الملائمة ، ويظهر ذلك بنسبة 66 % .(meichenbaum .1998)

أما (Leventhal) فقد وجد من خلال نموذج الضبط الذاتي " أن سلوك الملائمة يتعزز بمهارة الضبط الذاتي، حيث يتمسك المريض بعلاجه ، ويتابع حميته ، إذ يطور أساليب فعالة تشير إلى الضبط و مراقبة التحكم .

2-6- تتأثر الملائمة لدى المرأة بفعالية الذات إذ كلما شعر هؤلاء المرضى بمستوى عال لذواتهم ، وأن لهم القدرة على مقاومة المرض و متابعة المرض المزمن ، كلما إظطروا إمتثالا للتعليمات الطبية (Wallstaion) ، أما (Frenklin) و (Eltis) 1983 ، فقد وجدوا من خلال دراستهما " أن المرضى ذوي مركز التحكم الخارجي ، يظهرون فعالية ضئيلة في إستقبال وتنظيم المعلومات الجديدة المقدمة لهم من طرف أطبائهم المعالجين ، وبالتالي لا يمتثلون لها .(زناد دليلة ، 2013 ، ص ص 143-144)

3-علاقة الطبيب بالمريض :

لقد أصبحت العوامل الكامنة في نطاق التفاعل بين الطبيب والمريض ذات معنى هام في السنوات الأخيرة ، هذا فضلا عن الإعتراف المتزايد ، أن العلاقة الإيجابية بينهما ، هي في حد ذاتها علاج ذو فعالية كبيرة ، وتبين عدد من الدراسات أهمية العلاقات بين الطبيب و المريض ، مثل الدراسة التي أجراها(Ajebert) والتي تبين كيف " أن الإستماع الدقيق و التشخيص السابق على العلاج ، و إعطاء التعليمات لها تأثير على العلاقة بين الطبيب والمريض ، بشكل مؤثر جدا "

وفي دراسة أخرى بين (Sikiire و Lyonard) " أن تفاعل المريض مع هيئة المستشفى ، عن طريق تزويده بمعلومات و التأييد العاطفي يمكن أن يخفف إلى حد كبير من عبأ التجربة التي يمر بها ، وهذا بدوره سيكون لديه آثار عميقة غير مباشرة على إستجاباته النفسية والإجتماعية بل و الجسمانية أيضا (الفزيولوجية) ، كما تعجل بشفائه إلى حد كبير ، كما أشار (Zoola) إلى " أن رفض الإعتراف بالعنصر غير الطبي في

المعاونة قد يؤدي إلى فشل العلاج ، كما أن الظرف يلحق بالمريض بسبب معالجة الأعراض الجسمانية فقط دون الإعتراف بأنها جزء من صورة أكبر .

إن حوالي ثلث النجاح الذي يحققه أي دواء أو أي إجراء آخر ،قد يغري إلى قوة الإجراء أي إلي إيمان المريض بأن شيئا يفعل لأجله ، ومن أطراف الدراسات في هذا المجال أنه حدث التظاهر بإجراء عملية لأحد المرضى ، و هو أمر لم يتضمن سوى فتح و خياطة مرة أخرى ، مما نتج عنه تحسين ذاتي و موضوعي لدى نسبة كبيرة من المرضى ، ولكن مع الوقت يمكن أن تحدث هذه التحسينات الناتجة على اللجوء إلى مثل هذا النوع من الإجراءات ، حيث أن هذه الأخيرة مازالت موضوع جدل كبير.

يشير أحد الأبحاث غلى أن العلاقة بين الطبيب والمريض ، هي مسألة أساسية في فهم تأثير قدرة " الإيحاء " ، الطبيب المهتم الذي يوحي بالثقة للمريض ويكون ودودا ومطمئنا للمرضى ، والذي يقوم بفحص دقيق ، والذي لايكون قلقا ولا متوترا ولا مذنبا نحو المريض أو علاجه هو أكثر إحتمالا لأن يستخلص ردود فعل إيجابية . (محمد علي محمد و آخرون ، 2011 ،ص ص 281-282)

4 - الخصائص النفسية و الإجتماعية للمرضى المتلائمين علاجيا :

قد فشلت العديد من الدراسات في إيجاد العلاقة بين الملائمة والخصائص النفسية الإجتماعية للمرضى المصابون الأمراض المزمنة ، وذلك فيما يتعلق بالجنس ، السن ، المستوى الإقتصادي ، الإجتماعي ، المستوى التعليمي ، الوظيفة والسكن الحضري أو الريفي ، كما أن العديد من الدراسات أكدت أن هناك إحتمالا ضئيلا لوجود علاقة بين خصائص الشخصية و الملائمة وذلك إنطلاقا من سؤال عام : كيف أن بعض الخصائص الشخصية تكون كمنبأ لحدوث الملائمة أو عنصر الملائمة ؟، وقد وجد (Haymes) و جماعته 1979 في دراسة على المرضى إعتمادا على إختبار mmpi (إختبار Minosta المتعدد الأوجه) أنه ليس هناك علاقة مباشرة بين الملائمة و سمات الشخصية ، في حين وجد (Kaplam et All) 1990 بعض الخصائص التي يتميز بها المرضى الذين أظهرو ملائمة

في علاجهم وهي التوجه المستقبلي ، التفائل ، الإستقرار وهي ترتبط بالملائمة ولعلى هذا يعود إلى دور الوضعية إذ أن المرضى يظهرون ملائمة مع وضعية معينة نتيجة عوامل داخلية (أحداث حياتية أخرى ، إدراك الدعم).

كما أنه لم تبين العديد من الدراسات التي إستخدمت إختبارات الشخصية ، العلاقة بين سمات الشخصية و الملائمة العلاجية لدى المرضى المصابون بمرض مزمن ، و على الرغم من ذلك فإن محاولات عديدة تواصل في دراسة علاقة الشخصية و خصائصها بالملائمة العلاجية عن طريق مقاييس تقدير للشخصية ، وقد أشارة (Ross) 1977 إلى الخطأ الذي يرتكبه الباحثون في البحث عن خصائص الشخصية ، و يستخدمون كل أنواع المقاييس وينسون شيئا أساسيا وهو الوضعية الآتية التي يعيشها المرضى عند إستخدام مهم للأدوية ، وتشير الوضعية إلى نوع الأدوية ، كميتها ، مواعيدها المحددة لأخذها ، نوع الحمية ، فكل هذه المؤشرات كلما زادت ساعدت في ظهور سلوك عنصر الملائمة ، إذن المشكل ليس في سمات الشخصية للمريض ، و إنما في شكل الوضعية المعيشية من طرف هذا المريض ، ولهذا فإن المريض قد يمتثل للتعليمات الطبية في وضعية معينة ، ولا يمتثل في وضعية أخرى. (زناد دليلة ، 2013 ، ص 146)

5 – المتغيرات المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية :

5 – 1 – إدراك المرض :

قد بينت بعض الملاحظات أن عددا من المرضى يحافظون على نشاطاتهم العادية و اليومية ، رغم ظهور الأعراض المرضية في حين أن الآخرون يحاولون إيجاد وقت للراحة ، عندما يلاحظون ظهور بعض الإضطرابات العضوية ، وهذا يشير إلى أن هناك فروقا بين الأفراد فيما يتعلق بظهور المرض ، حيث هناك الذين يولون أهمية لمرضهم في حين أن الآخرين يحاولون تجاهله ، وهكذا نلاحظ أن هناك إختلاف في ردود الأفعال للأفراد تجاه مرضهم ، وألمهم ، إذ هناك البعض منهم يظهرون المرض و أعراضه وشدته ولكن لا يدركون الألم ، مثال : الأشخاص الذين يقاومون الأحداث الضاغطة من خلال إستعمال

الآليات الدفاعية (كبت) حيث يعيشون حيرة المرض والأعراض وآثاره ، متجاهلين الألم ، إن الشعور بخبرة المرض والتعرف على الأعراض يختلف من شخص إلى آخر وذلك حسب أنماط الشخصية والأبعاد الغالبة.

كما تتعلق الفروق الفردية في إدراك ونقل الأعراض المرضية بفروق في الإنتباه ذلك أن الإنتباه المركز يجعل أصحابه أكثر دراية بمرضهم ، حيث نجد هؤلاء الأفراد أكثر تركيزا على أجسادهم و ذواتهم ومراقبة كل تغيير طفيف على مستوى أعضائهم و ذلك مقارنة بالأفراد الذين يولون الأهمية لنشاطاتهم المهنية والمحيط الخارجي .

كما نجد أن الأفراد الذين لديهم نشاطات مهنية مهمة ويتمتعون بعلاقات إجتماعية كثيرة و فعالة يظهرون إدراكا واطئا لأعراضهم المرضية ، مقارنة بالاشخاص الذين لا يجيدون متعة تشغلهم ، وتكون نشاطاتهم الإجتماعية ضيقة فيكون شغلهم الشاغل التركيز على أجسادهم وذواتهم العضوية .

كما نجد أيضا العوامل الموقفية تؤثر في طريقة إدراك المرض والتعرف عليه ، إذ تساعد في التعرف على هذه الأعراض ، وقد لاحظ الباحثون أن بعض الأمراض الظاهرة و أعراضها تتجلى مباشرة بعد الإصابة ، مثلا في حالة السعال و الحكة ، كما أن حالة الضغط تعجل بإدراك الأعراض لأن الأفراد تحت ظروف ضاغطة يكونون أكثر قابلية لكل عرض مرضي ولو كان بسيط ، وفي حالات كثيرة تختلط أعراض الضغط الفزيولوجية مثل : إرتفاع الضغط الدموي ، تغيرات مفاجأة في العمليات الأيضية ، مع الأعراض الحقيقية لمرض معين ، وهذا نتيجة الإدراك الخاطىء للأعراض .

وقد وجد الباحثون أن المزاج يؤثر في التقدير الذاتي للصحة ، فالأفراد عندما يكون مزاجهم إيجابيا ، يشعرون أن صحتهم البدنية جيدة وحتى إنهم لا يدركون تلك الآلام المصاحبة لوجود المرض ، في حين ان الأفراد الذين يعانون مزاج سلبي ويشعرون باليأس ، فإنهم يتحسسون كل الأعراض و الآلام حتى لو كانت بسيطة ، وعلى هذا فإن المزاج الإيجابي و الشعور بالسعادة يجعلان الأفراد غير مركزين كثيرا على ذواتهم العضوية ،

عكس الأشخاص ذوي المزاج السلبي ، حيث يكون كل تركيزهم حول جسمهم ويتذكرون كل الأعراض و الآلام حتى ولو كانت خفيفة و أحيانا يتوهمون هذه الأعراض. (زناد دليلة ، 2013 ، ص ص 178-180)

5 – 2 - أبعاد الشخصية :

يشير مصطلح الشخصية إلى الإنطباع أو الفكرة ، التي يضعها الفرد عن نفسه وعن الآخرين إنطلاقا من مهاراته الإجتماعية و خصائصه ، من مستوى التقييم ، ومن العبارات التي يطلقها : جذابة ، مهمة ، مرحة والتعريف الآخر فهو يشير إلى وصف أداة الشخصية ، عبارة عن أوصاف نطلقها على شكل عدواني ، عصبي ، متفائل . (زناد دليلة ، 2013 ، ص 23)

يرتبط بعد الإنبساط و الإنطواء بالفروق في مستوى الإجتماعية و الإندفاعية لدى الأفراد ، فالفرد صاحب النمط الإنبساطي ، يكون إجتماعيا و محبا للحفلات ، ولديه الكثير من الأصدقاء ، ويتوق الى الإستثارة ، أما الإنطوائي فيميل إلى أن يكون هادئا ، إستبطانيا ، متحفظا ، تأمليا ، قليل الميل إلى القرارات الإندفاعية ، يفضل الحياة ، شديد النظام حتى يتأهب لإلتقاط الفرص والمخاطرة ، وتشير الدراسات المتنوعة إلى الفروق الأساسية في الوظائف التي يؤديها الإنبساطيون و الإنطوائيون ، فالإنطوائيون أكثر حساسية للألم ، ومن السهل أن تنتابه حالة التعب ، ويرى أن الإستثارة تقلل من أدائه ، وهو يفضل المواقف المنعزلة ، وهو اقل تأثر بأفكار الآخرين ، وأقل نشاطه الجنسي ن سواء على مستوى التكرار أو تنوع الأنماط مقارنة بالإنبساطي ، وقد أشار(Ayzenk) كذلك أن التباين الفردي في الشخصية يعكس إختلافات في الوظائف البيولوجية ، و فيما يتصل بالإنبساطية (E) أشار (Ayzenk) كذلك إلى أن الإنبساطيين تستثيرهم الأحداث بشكل أسهل ، وهي أسرع في تعلم الكف الإجتماعي من الإنطوائيين ، و كنتيجة ذلك هناك من الدلائل ما يشير إلى أن الإنطوائيين أكثر تأثرا بالعقاب عند التعلم ، بينما الإنبساطيون أكثر تأثرا بالمكافئات .

أما فيما يتصل بالعصابية ، فالأفراد المرتفعون على العصابية يميلون إلى التقلب الإنفعالي و يعانون بشكل متكرر من الإرتباك و القلق ، و أيضا من الآلام و الأوجاع البدنية (الصداع ، إضطرابات المعدة) ولا تزال الطبيعة لبعد النهاية أهل وضوحا ، و لكنها ترتبط في أغلبها بالميل إلى العدوانية والبرود والتمركز حول الذات واللاشخصية والإجتماعية ، وعدم القليدية ، وفي بعض الأحيان يكون هذا المصطلح بشكل غير ملائم ، فمعناه يدفع الأفراد إلى الإعتقاد بأن ما يسميه هذا المفهوم هو الأعراض الذهانية ، أو ما يعرف بمرض الذهان. (لورانس برايفن ، 2010 ، ص 120)

5 – 3 – أساليب المواجهة :

عرفها (Lazarus و Folkman) 1984 : " على أنها جهود معرفية وسلوكية متغيرة و مستمرة لتنظيم متطلبات داخلية أو خارجية ، والتي تقيم على أنها مرهقة وتتجاوز مصادر المواجهة التي يستخدمها الفرد" .

كما عرف (Ruteer) 1981 :أساليب المواجهة " بأنها محاولات الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها ، لذا تتطلب المواجهة وجود حل المشكلة الفعال وكذلك التنظيم الإنفعالي للضغط " . ويرى (Butter) أن أساليب المواجهة : " هي أساليب صحية أكثر من الأساليب الدفاعية التي يسلكها الفرد أمام الضغوط كما شعورية وواقعية في التوجه ".

أما (Flechman) 1984 يعرف أساليب المواجهة : بأنها " السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوطات النفسية أو الظروف الضاغطة " . (أمل سليمان تركي العنزي ، 2004، ص 59)

ويعرفها إبراهيم : " مواجهة الضغوط تعني ببساطة أن تتعلم و تتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط والتقليل من آثاره السلبية بقدر الإمكان ".(عبد الله الضريبي ، 2010 ، ص 280)

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نستخلص التعريف التالي لأساليب المواجهة :

هي مجموعة من الطرق والإجراءات و الأساليب المعرفية والسلوكية والوجدانية ، التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة و الإنفعالات الناتجة عنها ، بهدف التخفيف والتقليل من حد ذاتها ، وإستعادة الإتزان للفرد ، وكذلك التكيف مع تلك المواقف الضاغطة .

*** أنواع أساليب المواجهة :**

- المواجهة المركزة على المشكل :

يعمل هذا النوع من المواجهة على تعديل الوضعية ، وتغيير مباشر لأسباب الضغط من خلال المواجهة والتخطيط ، و ذلك يحدث عنه تغيير الفرد لإمكانية التحكم في الموقف ، خلال تفاعل الفرد والمحيط ، ما يسمح له بالتعرف على المشكل وعلى الحلول الممكنة تجاهه ، و ثم إختيار أحدهما ، وهذا جعل من المواجهة أكثر تعقيدا من الإستجابات السلوكية البسيطة أو ميكانزمات الدفاع اللاشعوري ، ويرى (Dantcher) " أن هذا النوع من المواجهة يعمل على تغيير الأسباب المباشرة للوضعية التي يعيشها الفرد ، وهو ما يؤدي بطريقة غير مباشرة إلى تعديل الحالة الإنفعالية المرتبطة بها .

ويمكننا من خلال مسابقة ، أن نميز بين مجموعتين من أساليب المواجهة ، الأولى تعمل على تعديل طبيعة العوامل الخارجية المهددة من خلال البحث عن المعلومات حول طبيعة التهديد أو العائق وخصائصه ، وتحديد الإمكانيات و الوسائل اللازمة (جمع المعلومات حول الموقف من خلال طلب النصيحة والمساند وإيجاد السند الإجتماعي) مع إعداد الخطة الازمة لمواجهة الوضعية المهددة ، أما الثانية فهي موجهة نحو الذات ، بحيث تعمل على تعديل مستوى الطموح الشخصي والبحث عن مصادر جديدة للإشباع وتحقيق الرضا (تطوير العلاقات الإجتماعية و مهارات الإتصال أو تنمية الإستقلالية الذاتية) .

- المواجهة المركزة على الإنفعال :

يحتوي هذا النوع على مجموعة من الأساليب المعرفية الهادفة إلى خفض التوتر والضيق الإنفعالي ، ويعرف (Lazrous) و (Folkman) هذاالنوع بأنه : " مجموع الجهود التي تعدل الحالة الإنفعالية المصاحبة للأحداث الضاغطة هذه الأساليب تؤثر على الإنفعال بطرق مختلفة ، فنجد مثلا أساليب التجنب أو الهروب التي يسعى من خلالها الفرد إلى التقليل من أهمية الحدث الضاغط وتغيير الإنتباه تأثر على الإنفعال وتؤدي إلى الإرتياح و تحقيق درجة التوتر، لكن تأثيرها يبقة مؤقتا لأنها لم تتخلص نهائيا من مصدر الإزعاج ، وهو ما جعل (Lazrous) يضيفها على " أنها ميكانزمات ذات تأثير مرحلي أو إنتقالي أي أنها أقل فعالية في مواجهة العوامل الضاغطة الحقيقية "، وهناك طريقة أخرى تؤثر بها أساليب المواجهة على الإنفعال من خلال نشاطات معرفية تعمل على إعادة تقييم الوضعية ، وذلك بتغيير المعنى الشخصي للتجربة كالإنسحاب وإعادة تقييم الوضعية ، وذلك بتغيير المعنى الشخصي للتجربة كالإنسحاب و إعادة التقييم و التركيز على النقاط الإيجابية و تحويل الوضعية إلى تحدي .

إن أساليب المواجهة المركزة على الإنفعال ، قد تكون فعالة في تقليص التوتر و الأثر الإنفعالي ، إلا أن هذه الفعالية ترتبط إلى حد ما بدرجة الضغط ، حيث أنها لا يمكنها تحقيق فوائد كثيرة ، في وضعيات تهدد حياة الفرد مثلا ، وبالتالي فإنها تكون عاجزة عن تحقيق التكيف وهو مايلتزم اللجوء إلى أساليب المواجهة المركزة على المشكل . (ساعد شفيق ،2010 ، ص ص 82-83)

-أساليب التجنب أو الهروب :

* **أساليب التجنب** : هو تحويل الإنتباه عن الوضعية الضاغطة من خلال إستعمال بدائل تتمثل في نشاطات سلوكية أو معرفية ، وهذه الوسائل ذات فعالية شبيهة ، وهي تختلف عن الهروب إلى سلوكات خطيرة . (جدو عبد الحفيظ ، 2014 ، ص 106)

* **التجنب والإنكار** : و يشمل هذا الأسلوب مشاعر الإنقباض التخيلي ، وإنكار المعاني ، النتائج المترتبة عن الحادثة ، وتبلد الشعور بالامبالات إزاء الأحداث الصارمة التي يمر بها. (وليد السيد خليفة و مراد علي عيسى ، 2006 ،ص 163)

ثانيا : مرض القصور الكلوي المزمن :

1-تعريفه:

يعبر مرض القصور الكلوي المزمن عن فشل الكلى عن أداء وظيفتها ، هذا الأخير له علاقة مع الهدم التدريجي للوحدات الوظيفية للكلى – النيفرونات – ، و يبرز القصور الكلوي بالإضطراب البيولوجي خاصة إرتفاع ضغط الدم و الكرياتين في البول ، وعادة ما يكون القصور الكلوي المزمن مصحوبا بنوعين من الإضطرابات ، الأولى خلل في وظيفة التشريح الكلوية ، والثانية إضطرابات إفرازية. (ptit la rousse de laa médecine 1999.p489)

ويعد مرض القصور الكلوي المزمن من الإضطرابات الخطيرة ، لأن عجز الكلى عن التخلص من كميات كافية من البول ، سيؤدي إلي تراكم الفضلات المختلفة عن العمليات الأيضية ، والمواد الفائضة من الأملاح غير العضوية والماء في الجسم ، وفي هذه الحالة فإن الأمر يتطلب إجراء عملية زراعة كلية ، أو غسيل الكلى ، لتخليص الجسم من الفضلات ، ومع أن هذه الإجراءات التكنولوجية تستطيع ان تنظف الدم وتخلص الجسم من الأملاح ، المياه الفائضة ، ومخلفات عمليات الأيض ، إلا أنها إجراءات طبية لها آثارها ، حيث ممكن أن يكون غسيل الكلى مصدر إزعاج شديد للمرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ، لذا فإن علم النفس الصحي يولي إهتماما خاصا للمشاكل التي يعاني منها مرضى الكلى . (شيلي تايلور ، 2008 ، ص 99)

2 – أسباب مرض القصور الكلوي المزمن :

من أهم الأسباب و العوامل المؤدية إلى القصور الكلوي ، نذكر ما يلي :

2-1- إلتهاب الكلية :

لا يعرف السبب الحقيقي لهذه الإصابة ، إلا أن إصابة الجسم بالميكروبات تؤدي إلى إختلال في الجهاز المناعي للجسم ، لتتكون مولدات الأجسام المضادة و نتيجة لذلك يقوم الجسم بتكوين مضادات ، ليتسرب الناتج في أغشية الكبيبات للأجسام الكلوية .

2-2- إنسداد المجاري البولية :

مثل وجود الحصى في الحالب أو المثانة أو الإحليل و تضخم البروستات .

2-3- الضغط الدموي المرتفع ومرض السكري :

إن نسبة قليلة من حالات ضغط الدم و مرض السكري ، تنتهي بإصابة الكلى مما يؤدي إلى العجز الكلوي ، ولكن إصابة الفرد بإرتفاع ضغط الدم أو داء السكري تؤدي مع مرور الوقت إلى ضيق الشرايين المغذية للكلية ، وبالتالي يحصل ضمور في منطقة القشرة للكلية ، وبالتالي تجلى مرض القصور الكلوي المزمن .

2-4- الإستخدام المفرط للأدوية :

إن الإفراط في إستخدام الأدوية وخاصة المسكنات و مضادات الإلتهاب ولفترة طويلة ، وبجرعات كبيرة من أهم الأسباب المؤدية للفشل الكلوي حيث إنها تصيب نخاع الكلية ، الذي يصب في حوض الكلية ، مما يؤدي إلى موتها ، ولعلى أهم العقاقير والأدوية المسببة لإصابة الكلية بالفشل هي :

-الأدوية المسكنة مثل : Paracétamol وaspirine و phenacytine وغيرها .

- أدوية الروماتيزم مثل : مضادات الإلتهاب مثل : feldene، profenid

- بعض المضادات الحيوية ، أهمها مشتقات Aminoglycosides

- الأدوية المستخدمة في التخذير .

- الأدوية المستخدمة لعلاج السرطان .

2-5- إلتهاب حوض الكلية المزمن :

يحدث نتيجة إرتفاع البول في الحالب (نتيجة عيب خلقي يمكن علاجه جراحيا ، وإذا تم حبس البول متعمدا عدة مرات ولفترات طويلة) ومنه إلى حوض الكلية مما يؤدي إلى تكرار الإلتهابات المكروبية ، والتي بدورها تقوم بتحطيم نسيج حوض الكلية ونخاعها وتكون النتيجة مرض القصور الكلوي المزمن .

3- المشكلات النفسية والإجتماعية المترتبة على الإصابة بمرض القصور الكلوي :

هناك عدة مشكلات تنجم عن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن ، و التي لا تنعكس آثارها على نفسية المريض فقط ، بل إلى الأسرة والمجتمعالمحيط به ككل .

3-1-المشكلات النفسية :

حيث يعاني مريض القصور الكلوي المزمن من مشاعر سلبية ، مثل مشاعر الحزن ، القلق ، الألم وحتى العدوانية ، كون مرضه أكثر حدة من الأمراض المزمنة الأخرى ، ويحتاج إلى ملازمة لآلة التصفية ، أضف على ذلك التقيد بتناول أطعمة معينة ، و أدوية خاصة بالإضافة إلى حرمانه من التنقل و السفر كونه مقيد بآلة التصفية يوما بعد يوم ، هذا ما يولد لديه إحساس بأنه مسلوب الحرية ، وهو ما ينعكس سلبا على سلوكاته ، كما يعاني من الشعور بالعزلة و الصمت وعدم الحديث مع الأطباء و الممرضين . (مدحت أبو نصر ، 2005 ،ص ص 161-162)

3-2- المشكلات الإجتماعية :

ومن أهم هذه المشكلات نذكر :

-توتر العلاقات بين الزوجين ، إما بسبب إلقاء كل منهما اللوم على الآخر ، وبأنه السبب في المشكلة ، أو نتيجة تفرغ أحد الوالدين للعناية بالأطفالو إهمال الشؤون الأخرى للأسرة .

- الإنسحاب التدريجي للمريض من الواجبات والمسؤوليات الأسرية ، ورفاق المدرسة أو العمل أو الحي ، حيث لا تمكنه ظروف الغسيل الكلوي من القيام بأي مسؤوليات أسرية أو

المشاركة في الأنشطة المدرسية ، أوالقيام بالعمل المطلوب منه أو إستمراره في جماعة الأصدقاء. (مدحت أبو نصر ، 2005 ،ص 162)

4- تعريف الهيموديااليز :

الهيموديااليز Hémodialyse كلمة تتكون من "Hémo" و "dialyse" وهي تعني " الدم " و " التصفية " بمعنى " تصفية الدم " ، وهي تقنية تستخدم من أجل علاج مرضى القصور الكلوي المزمن ، الذين وصلوا إلى المرحلة النهائية ، وهي ترتكز على طرد الفضلات السامة والماء الزائد من الجسم ، و ذلك بتصفية الدم ، ويعمل جهاز التصفية الدموية وفق نظام توازن الأملاح في الدم و المواد الذائبة في الماء ، ويعيدها إلى مستواها الأصلي الطبيعي ، وهو جهاز مزود بآلة تسمح بالترشيح بخروج الماء من الدم .

من أهم مكونات الجهاز : المرشح ودوره كسائل الغسيل حيث إنها تجعله متناسقا على الدوام في التركيز على درجة الحرارة و سرعة مرور السائل إذ أن هذه العناصر تماثل الدورة الدموية للإنسان . (محمد صبور 1994 ،ص 89)

أما (P.Jungers) 1988 يعرف الهيموديااليز بأنه : " عبارة عن تبادل بين دم المريض وآلة التصفية ، إذ تحتوي على مركبات كهربائية التي تعوض البلازما ، مما يسمح عن طريق غشاء شبه نفاذ بالتصفية ، ويحدث هذا من خلال تكرار العملية لعدة مرات في الأسبوع ، أي يوم بعد يوم ، حوالي 4 ساعات لكل حصة .

كانت بداية تصفية الدم سنة 1942 في هولندا ، ثم سرعان ما إنتشرت في جميع أنحاء العالم ، وكان إستصفاء الدم يستخدم أساسا في إنقاذ حياة المرضى المصابين بالقصور الكلوي الحاد ، وفي عام 1960 إكتشف (H.B Scribner) وبمساعدة (W.Ouinton) : مبدأ أنبوبة يتم تركيبها بين الشريان والوريد ، في الساعد ، حيث يمكن إستعمالها بوصلها بجهاز الكلية الإصطناعية لعدت مرات .

تطبق تقنية تصفيت الدم في 3 أماكن : إما في المستشفى ، أو في مراكز خاصة للديااليز ، أو في المنزل ، ومن خلال هذا الجهاز يخرج الدم من الجسم و يمر بمصفاة

تسمى الكلية الإصطناعية ، لأنه يطهر الدم بنفس الطريقة التي تطهر بها الكلية . (Rostoker و جماعته 1997)

وقد وجد (Cimimo) من جامعة نيويورك طريقة لإيصال الدم مع الآلة ، وذلك بحقيق الناصور (FAV) وهي عملية جراحية يجريها الطبيب المختص على مستوى اليد الأمامية بين الوريد والشريان ، وهي أساسية بالنسبة إلى عملية تصفية الدم ، وبعد حوالي 3 أسابيع من إحداث الناصور (FAV) تتضخم أوردة الساعد إلى درجة تسمح بإختراقها بالإبرة التي تنقل الدم إلى جهاز الكلية الإصطناعية ، وهكذا يمكن إستعمال الوصلة الشريانية الوريدية لتصفية الدم لمرات عديدة ، وينصح الأطباء المريض بالحفاظ على الناصور حتى يبقى وظيفيا .

يوجه " الهيمو ديناميز " إذن إلى مرضى القصور الكلوي المزمن ، وقد سمح للآلاف منهم بالبقاء على قيد الحياة ، حيث تمكنت هذه التقنية من تعويض بعض الوظائف الأساسية للكلية .

5-التكيف السيكلوجي مع تصفية الدم :

عبارة عن عملية أو مسار تكيفي مستمر و متواصل ، عوامله و أنماطه تختلف حسب نمط أو شكل الدخول في المرض المزمن ، وحسب النظرية التطورية يحدث تغيرا معتبرا على مستوى أفكار و معتقدات المريض ، إن أغلبية المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن يخضعون للديناميز ، بالرغم من أنه لم تظهر بعد عندهم إضطرابات ، ولكن قد تظهر مظاهر مرضية متعلقة بتصفية الدم منها : إختلالات في التوازن الحيوي ، إضطرابات هضمية و حتى سيكاترية.

يشير التكيف النفسي مع عملية تصفية الدم إلى إستخدام أساليب المواجهة وإلى المراحل الأربعة التي يمر بها المريض، وهذه المراحل ماهي إلا وضعية للمسار الذي يخوضه المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لتصفية الدم ، ويمكن أن نجمع هذه المراحل في مرحلتين هما :

– **المرحلة الأولى** : ويمكن وصفها على أنها مرحلة البهتان و السلبية ، إنها مرحلة الصدمة ، حيث تصاحبها مجموعة من التغيرات و الإضطرابات الإنفعالية ، يشعر المريض وكأنه يتعرف على الهوامات المرتبطة بداخل الجسم .

– **المرحلة الثانية** : وهي تشير إلى حالة التكيف أو التوافق المزمن ، وهنا يتحقق المريض أنماطا تكيفية مختلفة حيث يصبح الأنا أكثر مرونة ، كما أنه عملي و وظيفي بعدما كان في حالة البهتان ويعمل من خلال ذلك على وضع مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية خاصة : النكوص والتماهي ، وهي مرحلة تتميز بالمراقبة والضبط للداخل والخارج (Dedans et Dehors) . (G.Burlaux 2014)

وهنا تظهر فعالية تدخل الأخصائي النفسي لمساعدة المريض على تخطي هذه المرحلة ، ويجعلها أكثر فعالية حتى يصل إلى مرحلة تقبل المرض و التكيف معه.

وتشكل الحصص الأولى من الديناليز مرحلة فاصلة ، إذ ما كان غير معروف ، مكبوت و منبوذ يصبح واقعا و يبدأ المريض في لمسه والتحقق منه ، إنها مرحلة كف بالنسبة إلى المريض ، كما نلاحظ ظهور قلق تصاحبه أعراض إكتئابية .

ولعلى المؤشر الأول للدخول في مسار العلاج المزمن (تصفية الدم) وهو كعلاج للقصور الكلوي المزمن ، الذي يؤكد حدوث ما لا يستطيع المريض نكرانه ، إنه قرار الفرقة الطبية بوضع FAV(Fistule Artelio Veineuse) ، وهي عبارة عن عملية جراحية تجرى على مستوى الساعد وهي التي تسمح بتنقل الدم وخروجه إلى آلة تصفية الدم ثم رجوعه إلى الجسم ، ولعلى المشاعر التي تظهر عند المريض من جراء هذه الوضعية ، هي مشاعر هاوامات التعدي والعدوانية ، وتشير الحصة الأولى

من تصفية الدم إلى إنتهاء مرحلة الإنتظار والقلق ، فهي تحمل نوعا من الراحة و الترويح ، كما أنها تحدد درجة التحمل .

إن عدم إدراك المرض وتقبله ، يؤدي عند العديد من المرضى إلى ظهور تساؤلات و إستفسارات عديدة و متكررة ، كأن يقول أحد المرضى : "عندما نتماثل للشفاء يمكن

الإستغناء عن هذه الآلة التي تصفي الدم" ، ولعلى هذه التساؤلات هي التي تشكل عوامل الإتجاهات " رفض المرض والعلاج " وتظهر هذه الحالة نتيجة مرحلة من الأمل ، حيث يشعر المريض بتحسن حالته الجسدية نتيجة الحصص الأولى من الديناليز ، ويبدأ المريض بالأكل والشرب ، و يستعيد بعض الوظائف الحيوية كالخروج والمشي وكذا ممارسات الحياتية اليومية ، ولكن عند بعض الحالات يزداد القلق ويصبح الحرص شديدا ، إنه قلق الموت أو قلق الحياة ، كما أنه أيضا القلق من المستقبل ، ويأخذ هذا القلق شكل مطالب و إدعاءعت غير منتهية ، كما أنه يشكل ضغوطات وصعوبات على الطاقم الطبي و الشبه طبي ، إنها صعوبات ترتبط بالحالة المرضية خلال الحصص الأولى للديناليز ، والتي تحمل درجة من عدم الإرتياح و المضايقات العضوية و الإرغامات النفسية ولعلى من أهمها : إرتفاع ضغط الدم ، الغثيان ، القيء ، التشنجات ،و يصاحب هذه الوضعيات حالات : صعوبة التكيف ، الرفض الحاد ، الهروب ، التغيب ، التسيب ....وهي كحالات لمحاولة الإنتحار .

وحتى تتحقق عملية التكيف مع وضعية الضغط (تصفية الدم) يحتاج المريض إلى أن يعترف لنفسه ويدرك أن المرض مزمن ولا يوجد علاج سحري يشفى منه كليا ، إلا في حالة زرع الكلية ، وأنه فقد وظيفة كليته إلى الأبد ، وأنه فقد التوازن العضوي الحيوي الذي كان يتمتع به سابقا ، وأنه فقد إستقلاليته وقدراته على التكفل بنفسه بصفة كلية ، وأنه دائما في حاجة ماسة إلى شخص يساعده ماديا ومعنويا، وقد تستمر الأعراض الفيزيقية والنفسية خلال هذه المرحلة ، وذلك بالرغم من تحسين الحالة العامة للمريض ، وأحيانا تكون مذهلة ، ومن بين الأعراض : التعب ، الأرق القلق الباطن الذي يتطور في شكل أزمات قلبية ، وأحيانا تكون مساعدة المريض على التكيف مع العلاج المزمن ، وذلك نتيجة تلك الرغبات الشديدة التي يظهرها في التحكم و معرفة تقنية تصفية الدم ، وكيف تسير تلك الآلة ، ويصاحب القلق حالات سيكولوجية مرضية أخرى كالفوبيا ، الخوف من رؤية الدم ، الخوف

من الحقن ، الخوف من تلك الفحوصات الطبية المتكررة والمتواصلة ، والتي يرفضها المريض ويتماطل في إجرائها ، مدعيا أنها لا فائدة منها .

خلاصة :

في ختام هذا الفصل نكون قد تعرفنا على سلوك الملائمة العلاجية ، وأهم المتغيرات المؤثرة فيه وهي إدراك المرض ، أبعاد الشخصية ، أساليب المواجهة والتي تلعب دورا هاما في حدوث سلوك الملائمة العلاجية أو عدم الخضوع لتعليمات الطبيب (سلوك عدم الملائمة العلاجية) ، كما نجد أن مرض القصور الكلوي المزمن له مضاعفات شديدة الخطورة على المريض سواء من الناحية الجسمية أو النفسية ، وهذه ، الأخيرة التي تعتبر الأكثر تضررا ن كون المريض يجد نفسه أمام حلين لا ثالث لهما ، عملية زرع والتي تضبطها العديد من الشروط و الإجراءات ، بالإضافة إلى تكاليفها الباهضة ، وهو الأمر الذي يدفع الغالبية العظمى من المرضى للحل الأصعب وعلاج تصفية الدم ، وهذا الأخير الذي يسبب معاناة شديدة للمرضى ، كون أن التقيد بآلة التصفية لمدة 4 ساعات في كل مرة ، أمر شديد الصعوبة على المصاب والذي قد تغير من حالته النفسية ،وتنقله من الحالة السوية إلى حالة اللاتوازن النفسي.

الجانب الميداني

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة

2-2- حالات الدراسة

2-3- أدوات الدراسة

2-4- الأساليب الإحصائية

2-5- حدود الدراسة

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية الركيزة الأساسية في البحث العيادي وأهم خطوة من خطواته وقد إعتمدنا في دراستنا هذه على الملاحظة كأداة لإختيار حالات الدراسة ، وأيضا على مجموعة من أدوات جمع البيانات منها : المقابلة العيادية ، المنهج العيادي ، والمقاييس التالية : تقدير الملائمة ، أيزنك للشخصية ، إستبيان إدراك المرض وِCiss للوضعيات المرهقة .

1-الدراسة الإستطلاعية :

هي دراسة تجريبية أولية ن يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل القيام ببحثه ، بهدف إختيار أساليب البحث و أدواته ، وكذا فهم الخاصية المراد دراستها بشكل أكبر وكما هي على أرض الواقع ، ولقد قمنا بدراسة إستطلاعية بمستشفى "**بشير بن ناصر**" بمدينة بسكرة ، في مصلحة "**تصفية الدم**" ، حيث تعرفنا على أعضاء الفريق الطبي ، وقمنا بإجراء مقابلة مع رئيس المصلحة و الأخصائية النفسية و أيضا مع الأطباء والممرضين ، الذين زودونا بمعلومات هامة و المتمثلة في أن مرضى القصورالكلوي لا يتبعون التعليمات الطبية ولا يطبقون شروط العلاج ، وبعد فوات الأوان يلجأون إلى طلب المساعدة ، بالإضافة إلى أن أغلب هؤلاء المرضى يتميزون بخصائص عدوانية ، كما قمنا بجولة مطولة في المصلحة ، حيث إحتككنا بالعديد من المرضى الذين بدورهم إنسجموا معنا ووضعوا ثقتهم بنا ، كما أنه قدمت لنا جميع التسهيلات من طرف كل من قصدناه في المصلحة لإثراء دراستنا ، وكل هذا هدفه التعرف على الخصائص النفسية للمرضى و إختيار حالات الدراسة .

2- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة :

المنهج هوالوسيلة أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للوصول إلى أهدافه ومن ثم فك الغموض والإجابة عن الأسئلة المطروحة .

ولأن في دراستنا إعتمدنا على حالات فردية فقد كان المنهج الأنسب لدراستنا هو المنهج العيادي ، حيث يعرف على أنه : " يعنى اليوم بالدراسة الفردية والعميقة للحالات ، ويصرف النظر عن إنتسابها إلى السوية أو المرض".(زينب محمود شقير،2002،ص14)

ويعرف أيضا حسب (Lagache) : " هو تناول السيرة من منظورها الخاص ، وكذلك التعرف على المواقف وتصرفات الفرد للتعرف على بنيتها وتكوينها ، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها ".

وقد تم إستخدام المنهج العيادي في دراستنا هذه لأنه يتناسب وطبيعة الموضوع ،الذي يدرس المتغيرات المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية ، وذلك من خلال التعمق في شخصية حالات الدراسة .

2-2- حالات الدراسة :

بعد ضبط موضوع الدراسة بشكل نهائي ، وأثناء الدراسة الإستطلاعية تم تحديد عدد حالات الدراسة والذي قدر ب 4 حالات كما هو موضح في الجدول :

الحالات	خصائص الحالات					
	الجنس	السن	المستوى التعليمي	الحالة الإجتماعي	المهنة	مدة التصفية
الحالة الأولى	ذكر	48	جامعي	متزوج(عقيم)	بطال	06.07.2005
الحالة الثانية	أنثى	35	جامعية	عزباء	معلمة	20.04.2015
الحالة الثالثة	ذكر	41	جامعي	متزوج	تقني سامي في سونطراك	3 سنوات
الحالة الرابعة	أنثى	28	الثالثة ثانوي	عزباء	موظفة	18.03.2014

جدول رقم (1) يوضح خصائص حالات الدراسة

2-3- أدوات الدراسة :

2-3-1- المقابلة العيادية :

في هذه الحالة تطرح على المفحوص مجموعة من الأسئلة إستنادا على دليل المقابلة المحضر مسبقا ، ولكن ليس شرطا أن نتبع تسلسلها ، سيمكن هذا الدليل الطالبة الباحثة من الإستفسار حول بعض المواضيع المحددة مع تمكينه من طرح مواضيع أخرى أو زوايا من الموضوع . (لمياء مرتاض نفوسي ، 2015 ،ص 193)

وتعرف المقابلة النصف موجهة بأنها : " أداة لجمع المعلومات وفق أسئلة تتضمن توجيه المقابلة في نفس الوقت حرية التعبير عن الحالة " . (صلاح أحمد مراد أمين سليماني ،2002، ص75)

وقد إعتمدنا على هذا النوع من المقابلات لأنها تتناسب مع طبيعة دراستنا الحالية ، حيث أجريت في مصلحة تصفية الدم بمستشفى بشير بن ناصر– بسكرة–، مع مرضى

القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم ، حيث إحتككنا بالعديد من المرضى الذين بدورهم إنسجموا معنا ووضعوا ثقتهم بنا ،وكانت مدتها تتراوح بين 20 د إلى 35 د .

***توصيف المقابلة :**

إستخدمنا مقابلة عيادية النصف موجهة مكونة من محورين وهما :

– المحور الأول بعنوان " إدراك المرض " ويحتوي على 7 بنود .

– المحور الثاني بعنوان " الملائمة العلاجية " ويحتوي على 9 بنود .

2–3–2– مقياس تقدير الملائمة :

حتى نتعرف على مدى ملائمة مرضى تصفية الدم مع علاجهم ، طبقنا مقياس " **تقدير الملائمة** " من إعداد (M.Mai Francois و جماعته 1999)، وهو عبارة عن سلم تقييمي لسلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى تصفية الدم ، يتم تقديمه من خلال إجراء مقابلة عيادية تدوم 10 د إلى 15 د ، ويضم 6 مقاييس فرعية وهي كالآتي :

الحمية ، تناول الأدوية ، السوائل ، التدخين ، الكحول و المهدئات ، المواظبة .

يتم تنقيط المقياس من خلال تنقيط المقاييس الفرعية (كل مقياس فرعي على حدى) التي تشمل بدورها 3 مستويات ، جيدة(3 نقاط) ، متوسطة(نقطتان) ، ضعيف(نقطة واحدة) وتجمع الدرجات التي تم الحصول عليها ، و تتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (6 و18)، إذ تمثل الدرجة 18 أعلى درجة في الملائمة .

ويعتبر مقياس تقدير الملائمة CRS من مقاييس التقرير الذاتي ، نطلب من المريض الخاضع لتصفية الدم ، أن يقدم لنا تقريرا على مدى إمتثاله للتعليمات الطبية و متطلبات العلاج ، وقد أثبت المقياس فعالية عيادية في الوسط الطبي .

2-3-3- مقياس Ciss للوضعيات المرهقة :

تم إعداده من طرف (S.Endler) و(M.A.Parker) و ترجمه إلى الفرنسية (J.Pierre Roland)، يسمح هذا المقياس بتقدير خصائص تعدد أبعاد المواجهة ، المقياس عبارة عن تقرير ذاتي وطريقة تطبيقه رائجة و سهلة جدا .

أستخدم مقياس Ciss في دراستنا لأنه يرمي إلى معرفة ردود الأفعال حيال المواقف المجهدة ، أي كيف يكون رد فعل المفحوص في حالات الإجهاد ، هل ينفعل أو يتجنب أو ماذا يفعل .

إذ أن المقياس يتوافق مع دراستنا إذ تعتبر الوضعيات الضاغطة أو المرهقة أحد المتغيرات التي تأثر في سلوك الملائم العلاجية ، حيث يطلب من الحالات تحديد ما يفعلونه أو بماذا يشعرون عندما يجدون أنفسهم في وضعيات مرهقة أو صعوبات تتطلب منهم

مواجهتها ، ويتم ذلك بالإجابة على 48 عبارة عن طريق رسم دائرة حول الرقم الذي يناسب رد فعل الحالات ، علما أن طريقة الإجابة عبارة عن سلم من : 1- إطلاقا إلى 5- كثيرا ، مرورا بالإجابات الوسطية (2.3.4) تسمح بتحديد الدرجة التي تتناسب مع حالات الدراسة . (Endler.n.1999.p13) .

حيث تقسم بنوده إلى :

16 تقيس أساليب المواجهة نحو المهام (العمل) .

16 تقيس أساليب المواجهة نحو الإنفعال .

16 تقيس أساليب المواجهة نحو التجنب .

وهناك مقياسان فرعيان لمقياس التجنب : التسلية 8 بنود و الإلهام الإجتماعي 5بنود ، في حين أن البنود الثلاثة الباقية من مقياس التجنب لم تسجل في المقاييس الفرعيين ، و يستغرق تطبيقه 10دقائق ، وعند تفريغ المقياس نتحصل على نقاط خام (3على المقاييس الأساسية و 2 من المقاييس الفرعية) ثم نحول هذه النقاط الخام إلى نقاط معيارية وذلك حسب الملمح .

وقد إعتمدنا في دراستنا على هذا المقياس نظرا لإستخداماته الواسعة في المجال الطبي والعيادي ، وكذلك نظرا إلى خصائصه السيكومترية ، وهو إختبار موقفي لا يمكن حساب ثباته . (زناد دليلة ، 2013 ، ص 252)

2-3-4- مقياس أيزنك للشخصية :

يعد هذا االمقياس صورة متطورة من سلسلة إختبارات سابقة للشخصية ، قام بوضعه (H.J.Eusenk)وشاركه (B.G.Eusenk)، وقد تم تطوير مقاييسه وهي : الذهانية (ذ) ، العصابية (ع) ، الإنبساط (أ) ، الكذب (ك) ، من خلال مجموعة كبيرة من الدراسات التجريبية والتحليلية العاملية ، ويتكون المقياس من 90 بند ، وزعت بين 4 مقاييس فرعية على النحو التالي :

-25 بند للذهانية .

-23 بند للعصابية .

-21 بند للإنبساط .

-21 بند للكذب أو الجاذبي الإجتماعية .

يجيب المفحوص على المقياس بنعم أو لا ، وتعطى النقطة 1 عن الإجابة بنعم ، وتعطى النقطة 0 على الإجابة بلا ، ثم تجمع نقاط المفحوص على كل المقياس ، ويتم تحديد البعد السائد لشخصيته .

يستخدم هذا المقياس في مجال الطب العقلي ، علم النفس ، والإرشاد النفسي والطب ، و يتميز بخصائص سيكومترية عالية .

2-3-5- إستبيان إدراك المرض :

قام بإعداد الصورة الأولى

(J.Weiman) و(K.Petrie) 1996، ثم قام (M.Morris Rono) سنة 2002 وتعديله ، وأصبح في شكله الحالي ، إستبيان إدراك المرض – المعدل- ، وهو يقيس إدراك المرض المعتمد على نوذج التسيير الذاتي ، ويضم هذا الإستبيان 8 مقاييس فرعية وهي :

*الهوية (التعريف بالمرض) 15 بند .

* المدة (حاد/مزمن) 6بنود .

* الإنعكاسات 6 بنود .

* الضبط الشخصي 6 بنود .

* ضبط العلاج 6 بنود .

* تفهم المرض 5 بنود .

* تصور الإنفعالات 6 بنود .

* أسباب المرض 18 بند .

وقد أضيف مقياس فرعي آخر وهو المدة الدورية (حاد مزمن) بالتداول ، أي المرض الدوري 4 بنود ، وهكذا أصبح هناك 9 مقاييس فرعية ويضم 71 بند ، تتوزع على مجموع هذه المقاييس الفرعية ، يكون التنقيط بنعم أو لا ، بالنسبة إلى المقياس الفرعي (الهوية) ، و يعطى (1) غير موافق ، (2) حيادي ، (3) موافق ، (4) موافق تماما ، (5) لكل بند من البنود الأخرى للمقياس ، وهو يتميز بخصائص سيكومترية عالية .

2-4- الأساليب الإحصائية :

الأساليب المستخدمة في هذه الدراسة هي " **المتوسط الحسابي** " .

2-5- حدود الدراسة :

2-5-1- الحدود المكانية :

بعد ضبط الدراسة و الموافقة عليها بعنوان : " **سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصورالكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم** " ، وبعد الصريح لنا من طرف إدارة قسم " **العلوم الإجتماعية** " ، توجهت الطالبة الباحثة إلى مستشفى "**بشير بن ناصر**"- بسكرة- .

حيث إنبثقت هذه المؤسسة الإستشفائية عن التقسيم الأخير بموجب مرسوم رقم 140-07 المؤرخ في 19-05-2007 ، المتضمن إنشاء و تنظيم وتسيير المؤسسات الإستشفائية ، حيث تقع المؤسسة الإستشفائية "**بشير بن ناصر**" في ولاية بسكرة بحي العالية الجنوبية ، ويحدها من الشمال المؤسسة العمومية المتخصصة في التوليد وأمراض النساء ، و جراحة الأطفال جنوبا ، وشرقا جامعة محمد خيضر ، وغربا حديقة بشير بن ناص ، تبلغ مساحتها الإجمالية 44584 م2 ، و تحتوي على 16 مصلحة ، و 98 طبيب عام و مختص ، 15 أخصائي نفساني ، و 372 شبه طبيين ، و150 إداري ، ومن الناحية الهيكلية تعتبر المؤسسة من أعرق المستشفيات بالولاية ، حيث تعطي حاجيات إستشفائية علاجية ل 12 دائرة و 33 بلدية .

وقد قمنا بإجراء الدراسة بالتحديد في مصلحة " **تصفية الدم** " ، والتي تستقبل حوالي 156 حالة مقسمين على أفواج ، كل فوج موزع على 4 دورات ، ويأتي بالتناوب مع الفوج الآخر ، موزعين على 5 غرف و 21 آلة تصفية الدم ، كما تحتوي على رئيس مصلحة ، و أخصائية نفسية ومساعدة إجتماعية ، 3 أطباء عامون ،2 أطباء مختصين في أمراض الكلى والمسالك البولية ، و30 ممرض و ممرضة يعملون بالتناوب ، بالإضافة إلى عمال الصيانة 4 و العمال المهنيين 4 ، حيث يتوافد مرضى القصور الكلوي كل يوم على المصلحة ، ما عدا يوم الجمعة ، وقد تم إختيار هذا المكان أساسا لأنه المصلحة الوحيدة التي تم قبولنا فيها بدون صعوبات و بكل أريحية .

2-5-2- الحدود الزمانية :

تمت في بمدينة بسكرة ، وذلك من 2017/03/14 إلى غاية 2017/03/27 ، أي مدة 10 أيام ، حيث تم فيها الإطلاع على حالات الدراسة ومكانها ، و إكتشاف الأجواء فيها ، ومدى تقبل المرضى للتعاون معنا ، وإجراء المقابلات وفي هذه الفترة تم الجانب الميداني للدراسة على 4 حالات وتطبيق المقاييس التالية :

- مقياس تقدير الملائمة .
- مقياس أيزنك للشخصية .
- إستبيان إدراك المرض .
- مقياس Ciss للوضعيات المرهقة .

بالإضافة إلى المقابلة العيادية .

2-5-3- الحدود البشرية :

تكونت الدراسة من 156 حالة ، يعانون من مرض القصور الكلوي المزمن و يخضعون لعملية تصفية الدم ، ولقد تم إختيار 4 حالات فقط بطريقة قصدية لإجراء الدراسة وسنهم يتراوح ما بين 28 و 48 سنة ، يعالجون في مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الإستشفائية " **بشير بن ناصر**" بمدينة بسكرة .

2-5-4- الحدود الموضوعية :

إن موضوع دراستنا يندرج ضمن حدود موضوعية وهي :

علم النفس العيادي و علم النفس الصحي .

*** علم النفس العيادي :**

ويدرس هذا العلم إضطرابات الشخصية وأساليب التشخيص المختلفة و فنون العلاج الملائمة . (كامل محمد عويضة ، 1996 ، ص 13)

*** علم انفس الصحة :**

هو مجال البحث الأساسي والميداني الحديث ، وفي تطوير متواصل على المستوى العالمي ، فهو يهدف إلى دراسة وفهم و التنبأ بالعوامل السيكولوجية التي تلعب دورا في ظهور الأمراض العضوية ، والتي تستطيع أيضا أن تعجل أو تبطىء تطورها. (زناد دليلة ،2013 ، ص 70)

خلاصة :

وختاما لهذا الفصل فقد هدفنا لنبين الإجراءات والتطبيقات المنهجية التي أجريت وتمت خلال الدراسة ، والتي حددنا فيها الطريقة العلمية المتبعة في جميع المعلومات و الأدوات المستخدمة فيها ، حيث إعتمدنا في دراستنا هذه على كل من المقابلة العيادية النصف موجهة و المقاييس التالية : تقدير الملائمة ، إدراك المرض ، أيزنك للشخصية ، Ciss للوضعيات المرهقة ،وذلك من أجل الحصول على نتائج تتوافق مع دراستنا .

الفصل الرابع
عرض الحالات و مناقشة نتائج الدراسة

1- تقديم الحالة الأولى و تحليلها العام .

2- تقديم الحالة الثانية و تحليلها العام .

3- تقديم الحالة الرابعة و تحليلها العام .

4- تقديم الحالة الرابعة و تحليلها العام .

5- عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة .

1- تقديم الحالة الأولى و تحليلها العام :

الإسم : ع.ر الحالة الإجتماعية : متزوج

الجنس : ذكر عدد الأولاد : عقيم

السن : 48 سنة المهنة : بطال

المستوى التعليمي : جامعي مدة التصفية : من 2005.06.06

المستوى الإقتصادي : ضعيف

- **ملخص المقابلة :**

الحالة (ع.ر) يبلغ من العمر 48 سنة ، متزوج (عقيم) ، كان يعمل فلاح سابقا والآن أصبح بطال ، ذو مستوى تعليمي جامعي ، ومستوى إقتصادي ضعيف ، أصيب بمرض القصورالكلوي المزمن منذ عام 2005 ، ويخضع لعملية تصفية الدم 3 مرات في الأسبوع ، لمدة 4 ساعات في كل حصة ، يقطن بمدينة بسكرة .

يرى الحالة أن أسباب مرضه ترجع إلى قلة الوعي بالحفاظ على جسم سليم ، وأيضا القلق ، كما صرح الحالة أنه تأقلم مع مرضه و ذلك بعد التعود عليه ، وأكد الحالة على فهمه لمرضه وتعرفه على خصائصه و أعراضه ، الشيء الذي ساعد على تقبل العلاج والمواظبة عليه ، كما نجد ان الحالة لديه أمل كبير في زرع كلية ، لذلك فهو يحترم نصائح طبيبه ، وأكد أنه ملتزم بتعليمات وشروط العلاج ، وقد أقر الحالة عن إنزعاجه من إنخفاض ضغط الدم لديه ، وأن آلة تصفية الدم تشعره بالفشل ، وأكد الحالة أنه يتلقى الدعم الأسري من الجميع علاقته بالطبيب علاقة جيدة وصفها بالصداقة .

- **تحليل المقابلة :**

اكد الحالة أن سبب مرضه مرضه هو قلة الوعي بالحفاظ و المراقبة الصحية لجسمه وهنا الحالة لجأ إلى لوم ذاته ، وأضاف أيضا سبب القلق وهذا على حد قوله : "الأسباب من بينها قضية إنو الإنسان مدارش لكونترول على جسم نتاعو ، والقلقة هي لي درتلي هك" ، فحسب (Lazaruse) و (Folkman) "أن العوامل الشخصية تؤثر في إدراك الوضعية ، ولهذا فالفرد يقيم الوضعية الجديدة حسب إستعدادات الشخصية (الموارد الشخصية) لتقييم ما يحدث له". (زناد دليلة ، 2013 ، 213)

الحالة يتميز بالإدراك الجيد لمرضه ن خاصة أنه يفهم مرضه ويعرف خصائصه و أعراضه جيدا ، ونجد ذلك في قوله : "وش راح نقول لمرض هذا ، ربي يلطف بالمومنين أكل ، ويحاول العبد يعيش يماتو لي بقاو ، وهذا مكان" ، وأيضا في

قوله : "آآ ، فاهم المرض نتاعي و نحاول نفيتي الأمور هذيك ، تقريبا عارف روحي بروحي ، وهاذي هي" ، وفي هذا وجد (Peterson) 1991 : "أن إدراك المرض أو تصور المريض المصاب بالقصور الكلوي لمرضه وعلاجه يشكل عاملا مهما في تحديد سلوكاته" . (زناد دليلة ، 2013 ، ص 23)

كما صرح الحالة أن مرضه متعب ، ويعيق الفرد على أداء مهامه إنسان طبيعي ، و هذا ما جاء في قوله : "هذا المرض شوية يتعب الإنسان ، وميعودش يخدم كي بكري ، ما يقضي صوالحو ماوالو" ، حيث يتضح الشعور بالنقص لدى الحالة ، وهذا ما أكده (Adler) : "أن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص". (رمضان محمد القذافي ، 1993 ، ص 149)

الحالة متقبل للعلاج وممتثل له جيدا ، من خلال حضور حصص تصفية الدم ، والمواظبة عليها ، وإتباع نصائح الطبيب من حيث إتباع الحمية المطلوبة ، تناول الأدوية وعدم الإكثار من السوائل وهذا لأن لديه أمل في زرع كلية في المستقبل ، بحيث أن علاقته جيدة مع الطبيب ، ولقد وصفها بالصداقة ، وهذا تبين في أقواله : "نعم ، لأن هذا الحل

تقريبا pour le momont، نهار أوخر كان ربي سبحانو سهلنا نديرو زرع إنشالله" ، وفي قوله : "نعم نتبع نصائح الطبيب ، من ناحية الرجيم ن المواظبة على الحصص ، الدواء ..... نتبع" ، وأيضا : "نعم هييه ، نقولو جيد ، المهم كلي الإنسان خايف ليكثر ، وديما داير في بالي لطونسيو" ، و قوله : "صداقة عادي" .

كما أن الحالة يتلقى الدعم الأسري من الجميع ، حيث لم تتغير علاقته بالآخرين بسبب المرض ، وهذا ما ساعده على تقبل المرض والعلاج حيث قال : "نعم ، منهم أكل الحمدوالله" ، وقوله : "لالا ، الناس كي بكري كي ظرك" ، وهذا ما أكده (Dalouf) و (Tayler) 1990 : "أن أعضاء العائلة والمحيط المباشر بالمريض هي أحيانا بحاجة إلى توجيه خطواتهم للسند ، من أجل تفادي الآثار التي تنجر عنها بطبيعة المساعدة التي يحتاجها المرضى ، تختلف بإختلاف المراحل المرضية ، فالمساعدة الملموسة كمصاحبة المريض لإجراء فحوصات طبية ، تكون مهمة في وقت معين ، بينما يكون السند العاطفي أكثر أهمية في وقت آخر" . (قنون خميسة ، 2006 ، ص10)

كما بين الحالة إنزعاجه من الآثار الجانبية للعلاج ، خاصة في الآونة الأخيرة من بينها : إنخفاض ضغط الدم ، الفشل ، التعب ، وأكد ذلك في قوله : "تزعجني قضية لطونسو، و المشينة سعة سعة تعبني ، ونولي فشلان" ، وقوله : " لطونسيو هاذي المدة برك" ، وأيضا : "لطنسيو هابطة ، تقريبا ديما ، وسعة سعة نوقف ندوخ" .

- **تحليل نتائج مقياس تقدير الملائمة :**

مقياس تقدير الملائمة	
النتيجة الكلية للمقياس	النتيجة المتحصل عليها
18	18

جدول رقم (2) يضح نتائج مقياس تقدير الملائمة للحالة الأولى

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة حصل على درجة (18) على مقياس تقدير الملائمة ، وهي درجة عالية مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس ، و يعني أن الحالة يمتثل للتعليمات الطبية ويطبق شروط العلاج من تناول الدواء ، التقيد بالحمية المطلوبة ، المواظبة على حصص تصفية الدم والتقليل من السوائل وهذا ما جاء في قوله :

"نتبعها من ناحية الرجيم ، المواظبة على الحصص ،الدواء.... نتبع " ، وقوله :

"يوصي تبع تراتمو نتاعك وليزاناليز ، والأمور نتاع المشينة ، وانت تاخذ رايو" ، وقوله : "نعم ، نتناولها بإنتظام" ، وأيضا قوله : "نعم ، هييه نقولو جيد" .

- **تحليل جدول نتائج مقياس أيزنك للشخصية:**

أبعاد الشخصية	النتائج المتحصل عليها
الكذب	09
العصابية	11
الإنبساط	14
الذهانية	**10**

جدول رقم (3) يوضح نتائج مقياس أيزنك للشخصية للحالة الأولى

من خلال الجدول تبين أن الحالة حصل على درجة (9) في بعد الكذب ، وهي تشيرإلى أن الحالة يحاول التكيف مع وضعيته ، وتشير أيضا إلى رغبة الحالة في الجاذبية الإجتماعية ، وأن يبدو على أحسن ما يرام ، وذلك بأمله الكبير في زرع كلية في المستقبل ، وجاء هذا في قوله : "نهار أوخر كان ربي سبحانو سهلنا نديرو زرع إنشاالله..... (وهو يبتسم)" .

كما تحصل على درجة (11) في بعد العصابية ، وهذا يعني أن الحالة لا يتميز بالخصائص العصابية ، وإنما يتميز بميزات الإتزان الإنفعالي مثل :الهدوء ، البحث عن الحلول ، وهذا ما لاحظناه على الحالة من خلال المقابلة ، وما أكده لنا الممرضين أيضا .

كما تحصل على درجة (14) في بعد الإنبساط ، وهذا يدل أن الحالة يميل للإنبساط للمرح والترفيه عن نفسه ، والإختلاط بالناس .

كما تحصل على درجة (10) على بعد الذهانية ، وهي درجة ضعيفة تشير أن الحالة يتميز بخصائص ذهانية خاصة : الإنطواء ، التأمل ، التفكير ، لأن الحالة يفكر في أمل زرع كلية في المستقبل .

- **تحليل نتائج إستبيان إدراك المرض :**

المقاييس الفرعية		النتائج المتحصل عليها
الهوية (تعريف المرض)		07
المدة (حاد/مزمن)		23
الإنعكاسات		29
الضبط الشخصي		25
ضبط العلاج		19
تفهم المرض		23
المدة الدورية		05
تصور الإنفعالات		28
الأسباب	1-داخلية	43
	2- خارجية	45

جدول رقم (4) يوضح نتائج إستبيان إدراك المرض للحالة الأولى

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصل على درجة (07) في مقياس الهوية ، وهي درجة ضعيفة ، تأكد أن الحالة لم يتحدث عن أعراض وآثار مرضه بشكل كبير، وهذا قد يرجع لإدراكه بفعالية علاج تصفية الدم ، كما تحصل على درجة (23) في مقياس المدة ، وهي درجة عالية تشير إلى أن الحالة كون إدراكا خاصا بمرضه وعلاجه ، إذ أنهما مزمنان ، وبالتالي لا يمكن تجاوزهما ، لهذا نلاحظ أنه حصل على درجة عالية في مقياس الإنعكاسات ، وهي (29) تشير أن الحالة يدرك أن لمرضه إنعكاسات كثيرة عضوية ، نفسية ، عائلية ، وهذا دفعه إلى تبني سلوك الملائمة العلاجية .

كما حصل على درجة (25) في مقياس الضبط الشخصي ، ودرجة (19) في مقياس ضبط العلاج ، ودرجة (23) في مقياس تفهم المرض ، وهي درجات عالية ، تشير أن الحالة كون نسقا معرفيا إيجابيا حول مرضه وعلاجه ، حيث يدرك أنه تفهم مرضه ، وتعرف على خصائصه و أعراضه ، كما تحصل على درجة (05) في مقياس المدة الدورية ، وهذا معناه أن الحالة يدرك أن مرضه مزمن ، وذلك ظهر في قوله : "وش راح نقول لمرض هذا ربي يلطف بالمومنين أكل ، ويحاول العبد يعيش يماتو لي بقاو وهذا مكان" ، وقوله : "آآ ، فاهم المرض نتاعي ونحاول نفيتي الأمور هذيك ، تقريبا المهم عارف روحي بروحي وهاذي هي" .

كما تحصل على درجة (28) في مقياس تصور الإنفعالات وهي درجة عالية جدا أي أن الحالة يعيش مجموعة من الحالات الإنفعالية المصاحبة لمرضه ، كما يعني أن الحالة يدرك آثار عديدة لمرضه وعلاجه ، وينقل حدودا لسلوكاته الإيجابية منها : الملائمة أو الإمتثال للتعليمات الطبية ، وقد ركز الحالة على الأسباب الخارجية لمرضه حيث تحصل على درجة (45) في مقياس الأسباب الخارجية .

- **تحليل نتائج مقياس الوضعيات المرهقة Ciss :**

المقاييس الفرعية	الدرجة العامة	الدرجة المعيارية
المهام (العمل)	61	0.76
الإنفعال	48	0.60
التجنب	48	0.60
التسلية	22	0.55
اللهو الإجتماعي	18	0.72

جدول رقم (5) يوضح نتائج مقياس Ciss للحالة الأولى

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة يحاول إستخدام مختلف أساليب المواجهة ، لمواجهة الضغط النفسي الذي يعيشه (المرض والعلاج) ، وجاءت درجات المقياس متقاربة فيما بينها مع إختلافات طفيفة ، الحالة يستخدم أساليب مواجهة مركزة على المهام (العمل) بالدرجة الأولى ، حيث تحصل على درجة (61) ودرجة معيارية (0.76) ، وهذا يعني أن الحالة يعمل على إيجاد حلول لمواجهة وضعية العلاج والمرض ، وذلك يظهر في تنظيم وقته والتركيز على المشكل ومحاولت حله ، وفعل الأحسن ، تحليل المشكل ، التكيف ، السيطرة على الوضعية و هذا ما بينه من تقبل لمرضه ولعلاجه ، كما إستخدم أساليب المواجهة المركزة على اللهو الإجتماعي بالدرجة الثانية ، حيث تحصل على درجة (18) و درجة معيارية (0.72) لأن الحالة إجتماعي يحب المرح و الترفيه عن نفسه ومخالطة الناس ، وهذا لأن علاقته بالآخرين لم تتغير بسبب المرض ، وجاء هذا في قوله : "لالا ، الناس كي بكري كي ظرك" ، وهذا لم يمنع الحالة من تبني أساليب مواجهة مركزة على الإنفعال والتجنب بالدرجة الثالثة ، حيث تحصل على درجة (48) ودرجة معيارية (0.60) ، مثل : التمني والرغبة ،زيارة صديق ، التفكير ، إيجاد الحلول لتجنب الوضعية ، كما يستخدم الحالة أساليب مواجهة مركزة على التسلية بالدرجة الرابعة ، حيث تحصل على درجة (22) ودرجة

معيارية (0.55) ، وهذا يعني أن الحالة يميل للتسوق والتبضع وتناول الأطباق المفضلة ، وشراء أشياء جديدة ،البحث عن وسيلة لتفادي وتجنب الوضعية .

وفي الأخير يتضح من خلال المقياس أن الحالة يعتمد أكثر على أساليب مواجهة مركزة على المهام ليواجه خبرته الضاغطة ، وهذا مؤشر إيجابي لتطوير سلوك الملائمة العلاجية .

- **التحليل العام للحالة :**

من خلال نتائج أدوات الدراسة إتضح أن :

– الحالة يتميز بسلوك ملائمة علاجية حيث أنه متقبل للعلاج ، لذلك هو مواظب جدا على حضور حصص تصفية الدم ، ويحترم نصائح طبيبه ويتبعها ، ويتناول أدويته بإنتظام ، وملتزم بالحمية المطلوبة منه ، وتربطه علاقة جيدة بطبيبه وصفها بالصداقة ، وهدفه من الإمتثال للعلاج هو أمله في زرع كلية في المستقبل ، وهذا عبر عنه بقوله : "نعم ، هذا هو الحل تقريبا pour le momont، نهار أوخر كان ربي سبحانو سهلنا نديرو زرع إنشاالله....(وهو يبتسم)" ، وفي قوله : "نعم نتبعها من ناحية الرجيم ، المواظبة على الحصص ، الواء ....نتبع" ، وأيضا : "صداقة عدي" ، وقوله : "نعم نتناولها وبإنتظام" ، وهذا ما أكدته دراسة (Demyttenare) 1997 : "أن الملائمة هي درجة التوافق بين تعليمات الطبيب التي يقدمها للمريض من حيث(أخذ الدواء ، الحمية ، تغيير سلوكات الحياة) من جهة ، و إمتثال هذا المريض لهذه التعليمات من جهة أخرى ، فالملائمة هي سلوك صحي وقائي يتبعه المريض" ، وهذا ما تحصلنا عليه من خلال مقياس تقدير الملائمة . (زناد دليلة ، 2013 ، ص142)

– الحالة يتميز بخصائص إنبساطية ، إجتماعية مثل : بناء علاقات ، التواصل ، الحيوية يحب المرح ، الرغبة في النشاط والحيوية ، حب التغيير ، التفاءل ، وهذا راجع للدعم الأسري من الجميع و أمله في زرع كلية في المستقبل ، زهذا في قوله : "نعم ، منهم أكل الحمدوالله" ، وأيضا الحالة يتميز بميزات الإتزان الإنفعالي مثل : الهدوء ، البحث عن الحلول

، وهنا توضح دراسة (Moos) و(Tsu)1977 : "أن المقاومة تجاه الأمراض تشمل التكيف مع مجموعة من موارد الضغط التي تضم : الألم ، العجز ، آثار محيط المستشفى و مطالب المهنة ، متطلبات العلاج ويعمل المرضى للحفاظ على التوازن الإنفعالي وصورة الذات ، ولعلى البحث عن الدعم الإجتماعي يعتبر من أهم أساليب المواجهة سواء المادي ، المعنوي أو الإعلامي" ، وهذا ما توصنا له من خلال مقياس أيزنك للشخصية . (زناد دليلة ، 2013 ، ص 21)

– الحالة يستخدم أساليب مواجهة مركزة على المهام (العمل) بالدرجة الأولى ، من أجل التوافق النفسي و الإجتماعي ، ويعمل على إيجاد حلول لمواجهة وضعية المرض والعلاج ، كما يستخدم أساليب مواجهة مركزة على اللهو الإجتماعي بالدرجة الثانية ، وذلك لعدم التفكير في علاجه و مرضه المزمنان ، وهذا ما بينته دراسة (Weibe) و (Christensen)1999 : "أن أساليب المواجهة لدى مرضى الديااليز ترتبط بنوع الملائمة ، وتبين أنه كلما كانت جهود المواجهة نحو العمل كلما إرتفع مستوى سلوك الملائمة ، وتشير هنا جهو المواجهة إلى مخططات حل المشكل ، البحث عن المعلومات ، البحث عن الدعم الإجتماعي ، بالإضافة إلى مراقبة الإنفعالات السلبية المصاحبة للمرض" ، وهذا ما توصلنا له من خلال مقياس Ciss للوضعيات المرهقة . (زناد دليلة ، 2013 ، ص 25)

– الحالة يتميز بالإدراك الجيد لمرضه حيث أنه كون نسقا معرفيا إيجابيا حول مرضه وعلاجه ، وذلك راجع لإدراكه بفعالية علاج تصفية الدم ، وأن الحالة يفهم مرضه ويعرف خصائصه و أعراضه ، ويدرك جيدا أنه مرض مزمن ، وهذا ظهر في قوله : "وش راح نقول لمرض هذا ربي يلطف بالمومنين أكل ،ويحاول العبد يعيش يماتو لي بقاو وهذا مكان" وقوله : "آآ ، فاهم المرض نتاعي ، ونحاول نفيتي الأمور هذيك ، تقريبا المهم عارف روحي بروحي وهاذي هي" ، وهذا ما جاء في دراسة (Petterson) 1991 في أمريكا لتأكد : "أن إدراك المريض لمرضه(القصور الكلوي) ومعتقداته حول الصحة والمرض ، وهي عوامل

مهمة في تحديد سلوك ملائمة أو عدم ملائمة ، وكذلك أنواع أساليب المواجهة" ، وهذا ما توصلنا له من خلال إستبيان إدراك المرض . (زناد دليلة ،2013 ، ص23)

2- تقديم الحالة الثانية و تحليلها العام :

الإسم : س.س المستوى الإقتصادي : متوسطة

الجنس :أنثى الحالة الإجتماعية :عزباء

السن : 35 سنة المهنة : معلمة

المستوى التعليمي : جامعية مدة التصفية : من 2015.04.20

- **ملخص المقابلة :**

الحالة (س.س) تبلغ من العمر 35 سنة ، عزباء ، مستوها التعليمي جامعي ، وتعمل معلمة في إبتدائية ، أصيبت بمرض القصور الكلوي منذ عامين ، حيث كانت تشعر بالألم ، الغثيان وصعوبة في التنفس ، وآلام في العينين والرأس بالإضافة إلى خورالقوى ، ولما ذهبت إلى الطبيب أخبرها عن قصور الكليتين في أداء وظيفتهما بسبب إصابتهما إلتهاب حاد ، وأقرت الحالة أنه عند التشخيص الأولي صدمت في بداية الأمر ولم تتقبل المرض ، وعانت من الإحباط ثم تأقلمت معه ، والحالة تخضع لعملية تصفية الدم 3 مرات في الأسبوع ، لمدة 4 ساعات في كل حصة ،تقطن بضواحي ولاية بسكرة ، ومستواها المعيشي متوسط .

ترى الحالة أن علاجها شيء محتم عليها ، وهو العلاج المناسب و لابديل له ، وأقرت الحالة بأنها تتلقى مساندة الإجتماعية من الجميع ، وعلاقتها بالطبيب جيدة كأي مريض وطبيبه المعالج ، كما وضحت أنها ممتثلة للعلاج ، وهي ملتزمة بحضور حصص التصفية لكن هناك تهاون من ناحية الحمية فقط .

- **تحليل المقابلة :**

أكدت الحالة أن سبب إصابتها بالقصور الكلوي هو الإلتهاب الحاد ، وجاء هذا في قولها : "قالي الطبيب إلتهاب حاد.....(صمت)" ، حيث نجد أن إلتهاب الكيس الخلوي

للكبة المزمن ويتمثل في إلتهاب الحويضة المزمن المعدي ، و الإلتهاب الكلوي للكيس الخلوي السمي ، و كذا الإلتهاب الكلوي المزمن – الأيضي – وإلتهاب الأوعية الدموية ، وتضم : إرتفاع ضغط الدم ، وأيضا إلتهاب الكتل الكلوية المزمن ، كل هذه الإلتهبات تعرض الكلى لإصابة تتميز بإتلاف المصفيات – قلوميلرين – التي تفصل البول عن الدم. (Branger.B.1989.p4)

الحالة تتميز بإدراك جيد للمرضها ، خاصة أنها تفهم مرضها جيدا ، حيث عاشت عدد كبير من أعراضه ، ونجد ذلك في قولها : "أكيد عندي فكرة ، فاهمة مرضي وشيهوا

وعارفة كفاه نتعامل معاه" ، وفي هذا الصدد قال (Peteson) 1991 : "أن إدراك أو تصور المريض المصاب بالقصور الكلوي لمرضه وعلاجه يشكل عاملا مهما في تحديد سلوكاته" . (زناد دليلة ،2013 ، ص 23)

كما صرحت الحالة أنها لم تتقبل المرض في بداية الأمر ، وكانت تشعر بالإحباط و الإكتئاب وكانت تفكر في الموت ، وهذا ظهر في قولها : "المرة الأولى كنت محبطة ، كي شغل الدنيا حبست ، ومن بعد تأقلمت مع المرض عادي" ، وهذا ما وضحه (Adler) "أن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص" . (رمضان محمد القذافي ، 1993 ، ص 149)

وتبين أن لدى الحالة الشعور بتدني صورة الذات ، وذلك في قولها : "كي شغل الدنيا حبست" ، وأيضا قولها : "المهنية تبدلت شوية ، لأنو معدتش نمد مردود كيما قبل" ، و هذا ما ظهر في قضايا الشخصية مع المرض المزمن ، حيث إذا كنا نريد أن نفهم طبيعة التغيرات في الإستجابة للمرض المزمن بصورة تامة ، فإن هذا يتطلب أن نأخذ بعين الإعتبار "الذات" ، ومصادر القوة والمرونة فيها أو سهولة تكيفها ، وكذلك نقاط ضعفها".(شلي تايلور ، 2008 ، ص 630)

كما أن الحالة متقبلة لمرضها وعلاجها ، ومدركة أنهما مزمنان ، وهي تمتثل للعلاج من حيث أنها مواظبة على : حضور حصص تصفية الدم ، وعلى تناول الأدوية ، لكن هناك قصور من ناحية : التقيد بالحمية المطلوبة منها ، والتقليل من السوائل ، وهذا ما ظهر في أقوالها : "هو حاجة محتمة ، والعلاج المناسب ومكانش حاجة بديلة" ، "متقبلة للعلاج لأنو هو الحل الوحيد" ، وأيضا : "لا ، أحيانا فقط من ناحية الحمية" ، "أكيد ممتثلة للعلاج لهو تصفية الدم ولكن الحمية شوية شوية" ، "نعم نتنلولها" .

عبرت الحالة عن سرورها بتلقي الدعم الأسري من الجميع ، حيث لم يأثرالمرض على علاقتها بالآخرين بل العكس ،وهذا عل حد قولها : "لا ، الحمدوالله زادو وقفو معايا كثر" ، و أيضا قولها : "نعم ، الحمدوالله من الجميع" ، كما أقرت الحالة أن علاقتها بالطبيب جيدة ، كأي علاقة مريض بطبيبه ، وهذا جاء في قولها : "الحمدوالله ، عادي كيما أي مريض وطبيبو" ، وفي هذا نجد.(Spacapam) و(Oskamp) 1988 أكدوا : "أن الدعم يشير إلى إستعداد المحيط العائلي و الأصدقاء والمحيطين لمساعدة الفرد المتعرض للوضعية الضاغطة ، وأن المستوى العالي من الدعم يزيد من الضبط المدرك ، ويخفف من آثار الضغط و يجعل الفرد أكثر قدرة على تحمل الوضعيات الضاغطة ومواجهتها".(زناد دليلة ،2013 ، ص 214)

كما أقرت الحالة عن الضغوطات التي تواجهها خاصة في العمل ، نتيجة للمرض والعلاج المزمنان ، وقالت أنها تعاني من التعب والفشل وأيضا التقيد بآلة التصفية ، وهذا ما أزعجها وجعلها تشعر بأنها غير حرة ، وظهر هذا في قولها : "في العمل برك ، ساعات نكون تعبانة وفشلانة" و أيضا "التقيد ، كيما المشينة تقيد الإنسان متخليكش حرة" .

- **تحليل نتائج مقياس تقدير الملائمة :**

مقياس تقدير الملائمة	
النتيجة الكلية للمقياس	النتيجة المتحصل عليها
18	09

جدول رقم (6) يوضح نتائج مقياس تقدير الملائمة للحالة الثانية

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة حصل على درجة (09) على مقياس تقدير الملائمة ، وهي درجة متوسطة ، تشير أن الحالة تمتثل للتعليمات الطبية وتستجيب لشروط البرنامج العلاجيتصفية الدم ،ولكن ليس بطريقة جيدة خاصة في ما يتعلق بالحمية والتقليل من السوائل ، وهذا ما توضح من خلال المقياس و أقوالها : "لا ، أحيانا فقط من ناحية الحمية" ، و "لكن الحمية شوية شوية" ، إلا أنها مواظبة على حضور حصص التصفية ، وتناول الأدوية ، وهذا جاء في قولها : "نعم ، نتناولها" ، و "نعم متقبلة للعلاج ، لأنو هو الحل الوحيد".

- **تحليل جدول نتائج مقياس أيزنك للشخصية:**

أبعاد الشخصية	النتائج المتحصل عليها
الكذب	09
العصابية	11
الإنبساط	12
الذهانية	11

جدول رقم (7) يوضح نتائج مقياس أيزنك للشخصية للحالة الثانية

من خلال الجدول تبين أن الحالة تميل الى الجاذبية الإجتماعية حيث ترغب في الإمتثال للقواعد الإجتماعيةوفيها حصلت على درجة (9) في بعد الكذب ، كما تحصلت

على درجة (11) في بعد العصابية ، وهذا يعني أن الحالة لا تتميز بخصائص عصابية وإنما تتميز بميزات الإتزان الإنفعالي و الهدوء .

كما أنها تتميز بالإجتماعية والمرونة ، المرح ، الحيوية ، تحب التسلية ، إذ حصلت على درجة (12) في بعد الإنبساط .

كما حصلت على درجة (11) في بعد الذهانية ، وهي درجة قريبة من المتوسط تشير أن الحالة تتميز ببعض الخصائص الذهانية منها : تبلد الشعور ، الإنعزال ، تمني الموت .

- **تحليل نتائج إستبيان إدراك المرض :**

المقاييس الفرعية		النتائج المتحصل عليها
الهوية (تعريف المرض)		13
المدة (حاد/مزمن)		19
الإنعكاسات		23
الضبط الشخصي		22
ضبط العلاج		11
تفهم المرض		9
المدة الدورية		12
تصور الإنفعالات		16
الأسباب	1-داخلية	40
	2- خارجية	37

جدول رقم (8) يوضح نتائج إستبيان إدراك المرض للحالة الثانية

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على درجة (13) في مقياس الهوية ، وهذا يدل أن الحالة عنت عدد كبير من أعراض المرض أي أن الحالة عاشت كل أعراض مرضها المزمن ، كما تحصل على درجة (19) في مقياس المدة ، وهي درجة عالية تعني

أن الحالة تدرك كثرة أعراض مرضها ، وأن علاجها مزمن ، وفي مقياس الإنعكاسات تحصلت على درجة (23) و هي درجة عالية، إذ أنها كونت إدراكا يتعلق بكثرة إنعكاسات مرضها وعلاجها ، كما تحصلت على درجة (22) في مقياس الضبط الشخصي ، وهذا يعني أنه بالرغم من إدراك الحالة لكثرة الآثار المصاحبة للمرض والعلاج إلا أنها قادرة على مواجهتها ، وذلك من خلال التحكم الشخصي فيها ، كما تحصلت على درجة (11) في مقياس ضبط العلاج ، وهي درجة متوسطة تشير أن الحالة تدرك ضبط شروط علاجها و إتباعها ، خاصة نصائح الطبيب ، وهذا ما ظهر في حصولها على درجة متوسطة في الملائمة لأنها لا تتبع الحمية المطلوبة منها ، ونجد ذلك في قولها : "لا ، أحيانا فقط من ناحية الحمية" ، و "لكن الحمية شوية شوية" كما تحصلت على درجة (09) في مقياس تفهم المرض ، وهي درجة ضعيفة ، تدل أن الحالة لا تعرف جيدا مرضها و تنقصها معلومات حتى تكون إعتقادا جيدا وصحيحا حول آثار المرض ، و كيفية التخفيف منها كالإعتماد عل سلوك الملائمة أكثر، كما تحصلت على درجة (12) في مقياس المدة الدورية ، وهذا

يدل على أن الحالة تدرك أن مرضها مزمن ، كما تحصلت على درجة (16) في مقياس تصور الإنفعالات وهي درجة متوسطة تشير أن الحالة يعيش حالات الإنفعالية سلبية كالقلق ، الإحباط ، وهذا تبين في قولها : "كنت محبطة ، كي شغل الدنيا حبست" ، كما أن الحالة ركزت على الأسباب الداخلية لمرضها ، حيث تحصل على درجة (40) في مقياس الأسباب الداخلية.

- **تحليل نتائج مقياس الوضعيات المرهقةِ Ciss :**

المقاييس الفرعية	الدرجة العامة	الدرجة المعيارية
المهام (العمل)	65	0.81
الإنفعال	57	0.71
التجنب	46	0.57
التسلية	22	0.55
اللهو الإجتماعي	17	0.68

جدول رقم (9) يوضح نتائج مقياس Ciss للحالة الثانية

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تعتمد أساليب مواجهة مركزة حول المهام(العمل) بالدرجة الأولى ،حيث تحصلت على درجة (65) ودرجة معيارية (0.81) وهي درجة عالية تعني أن الحالة تواجه وضعيتها الضاغطة (المرض والعلاج) بفاعلية ، إذ تحاول إيجاد حلول من أجل التوافق النفسي والإجتماعي ، وذلك بتنظيم وقتها ، تحديد أولوياتها التكيف والتحكم في الوضعية ، لكن هذا لم يمنعها من إستخدام أساليب مواجهة مركزة على الإنفعال بالدرجة الثانية ، إذ تحصلت على درجة (57) ودرجة معيارية (0.71) وهذا يشير أن الحالة تواجه العلاج المزمن من خلال التنفيس الإنفعالي ، وذلك بالشعور بالقلق ، لوم الذات ، كثرة التوتر ، الشعور بالإنزعاج ، التفكير ، الغضب ، تحميل اللوم لأشخاص آخرين على الوقوع في الوضعية .

كما إستخدمت الحالة أساليب مواجهة مركزة على اللهو الإجتماعي بالدرجة الثالثة حيث تحصلت على درجة (17) ودرجة معيارية (0.68) وهذا يشير أن الحالة تحاول نسيان وضعيتها الضاغطة ، كذلك تحصلت على درجة (46) ودرجة معيارية (0.57) في المقياس الفرعي التجنب بالدرجة الرابعة ، وهذا يدل أن الحالة تتجنب التفكير في مرضها .

كما إستخدمت الحالة أساليب مواجهة مركزة على التسلية بالدرجة الخامسة ، حيث تحصلت على درجة (22) ودرجة معيارية (0.55) وهذا يشير أن الحالة تواجه علاجها المزمن بالبحث عن وسائل الترفية والتسلية حتى لا تفكر كثيرا في مرضها المزمن .

وفي الأخير إتضح من خلال نتائج المقياس ، أن الحالة تستخدم أساليب مواجهة مركزة على المهام ، وذلك لمواجهة خبرة علاج تصفية الدم ، وهو مؤشر إيجابي لتطوير سلوك الملائمة العلاجية أكثر .

- **التحليل العام للحالة :**

يتضح من خلال معطيات المقابلة النصف موجهة و نتائج المقاييس النفسية أن :

– الحالة تتميز بسلوك ملائمة علاجية وبدرجة متوسطة ، حيث أن الحالة تمتثل للتعليمات الطبية ، وتستجيب لشروط العلاج (تصفية الدم) ولكن ليس بطريقة جيدة خاصة فيما يتعلق بالتقيد بالحمية المطلوبة منها والتقليل من السوائل ، وهذا ظهر في : "الحمية شوية شوية" ، "لا ، أحيانا فقط من ناحية الحمية" ، إلا أنها مواظبة على حضور حصص التصفية و تناول الأدوية في قولها : "نعم ، نتناولها" ، وهذا ما بينه

(G.Reach) 2000 : "أن سلوك عدم الملائمة هو غياب للتوافق بين سلوك الفرد (أخذ الدواء ، إتباع الحمية ، المواظبة على العلاج) و تعليمات الطبيب ،وقد يكون ذلك عن قصد أو غير قصد ، وهذا ما توصلنا له من خلال مقياس تقدير الملائمة .

– الحالة تتميز بشخصية إجتماعية وتتمتع بالحيوية ، تحب المرح والتسلية ، الرغبة في النشاط والحركة ، وهذا راجع للدعم الإجتماعي من الجميع وهذا في قولها : "نعم ، الحمدوالله من الجميع" ، "زادو وقفو معايا كثر" ، كما تتميز الحالة بالإتزان الإنفعالي والهدوء والبحث عن الحلول ، وهنا توضح دراسة (سمراء هتهات) 2012 : "أن للدعم الإجتماعي المدرك دورا كبيرا في التوافق لدى المصاب بالقصور الكلوي" ، وهذا ما تحصلنا عليه من مقياس أيزنك للشخصية .

– الحالة تستخدم أساليب مواجهة مركزة على المهام بالدرجة الأولى ، وذلك لتواجه وضعيتها الضاغطة (المرض و العلاج) بفعالية ، إذ تحاول إيجاد حلول من أجل التوافق النفسي والإجتماعي ، وذلك بتنظيم وقتها وتحديد أولوياتها والتفكير ، ولقد إستخدمت الحالة أساليب مواجهة مركزة على الإنفعال بالدرجة الثانية ، وهذا يشير أن الحالة تواجه العلاج المزمن من خلال التنفيس الإنفعالي ، وذلك بالشعر بالإنزعاج ، ولوم الذات ، وهذا ما توافق مع دراسة (Weibe) و(Christensen) 1999 : أن أساليب المواجهة لدى مرضى الديااليز ترتبط بنوع الملائمة ، وتبين أنه كلما كانت جهود المواجهة نحو العمل كلما إرتفع مستوى سلوك الملائمة العلاجية ، وتشير هنا جهود المواجهة إلى مخططات حل المشكل ن البحث عن المعلومات ، البحث عن الدعم الإجتماعي بالإضافة إلى مراقبة الإنفعالات السلبية المصاحبة للمرض ، وهذا ما توصلنا له من مقياس Ciss للوضعيات الضاغطة .

– الحالة تدرك أن مرضها مزمن ، كما أنها تدرك كثرة أعراض مرضها وعلاجها المزمنان ، حيث كونت إدراكا يتعلق بكثرة إنعكاسات مرضها وعلاجها ، فهي قادرة على مواجهة وضعيتها الضاغطة ، وذلك من خلال التحكم الشخصي فيها ، كما أن الحالة تدرك قدرتها على ضبط شروط علاجها وإتباعها ، لكن هناك تهاون من ناحية التقيد بالحمية المطلوبة منها ، و هذا جاء في دراسة (Petterson) 1991 : في أمريكا لتأكد أن إدراك المريض لمرضه (القصور الكلوي) ومعتقداته حول الصحة والمرض هي عوامل مهمة في تحديد سلوك الملائمة أو عدم ملائمة ، وكذلك أساليب المواجهة ، وهذا ما توصلنا له من خلال إستبيان إدراك المرض .

3- تقديم الحالة الثالثة وتحليلها العام :

الإسم : ن . د الحالة الإجتماعية : متزوج

الجنس : ذكر عدد الأولاد : 02

السن : 41 سنة المهنة : تقني سامي في سونطراك

المستوى التعليمي : جامعي مدة التصفية : منذ 3 سنوات

المستوى الإقتصادي : جيد

- **ملخص المقابلة مع الحالة :**

الحالة (ن.د) يبلغ من العمر 41 سنة ، متزوج وأب لبنتين ، ويعمل تقني سامي في شركة سونطراك ، أصيب بمرض القصور الكلوي منذ 3 سنوات ، يخضع لعملية التصفية 3 مرات في الأسبوع ، لمدة 4 ساعات في كل حصة ، يقطن بولاية بسكرة ، وينتقل لمصلحة تصفية الدم عن طريق سيارة خاصة بالمستشفى ، والمستوى المعيشي للحالة جيد .

يرى الحالة أن أسباب مرضه يرجع للعامل الوراثي ، حيث إلتحق عام 2014 بمصلحة تصفية الدم ، الحالة متقبل للمرض ، فهو يعتبره جزء من حياته ، متعايش ومرتاح معه ، وهذا بعد التأقلم مع المرض ، ولكن نجد الحالة يصف هذا الأخير بالإعاقة .

كما وضح الحالة أن مرض القصور الكلوي هو مرض متعب ، والمريض به يصبح مقيد بآلة التصفية ، يعيق الإنسان من أداء واجباته في حياته اليومية ، كما أقر الحالة أن هناك يتلقى الدعم الأسري من قبل الجميع خاصة من الزوجة والأولاد ، وأن هناك من غير نظرته له بسبب مرضه .

كما أكد الحالة أنه متقبل العلاج ولكن غير ممتثل للتعليمات الطبية وشروط العلاج من حيث الحفاظ على تناول الأدوية ، والتقيد بالحمية المطلوبة منه و ذلك راجع لإدراكه أن

مرضه وعلاجه مزمنان ، و في نفس الوقت نجد الحالة مواظب جدا على حصص التصفية ، كما وضح الحالة أن العلاج يسبب له آثار جانبية مثل : الآلام ، الفشل .

- **تحليل المقابلة :**

الحالة كون إدراكا جيدا لمرضه حيث قال أنه مرض متعب ، وخاصة أنه صرح أن سبب الإصابة بهذا المرض راجع للوراثة حيث قال: "السبب وراثي..... (صمت)" ، وهذا ما أكدته دراسة : (K.Baher et All) أن إدراك المرض هو الذي يحدد تفهم المرض وتقبل العلاج ، وهو الذي يسمح بتحديد سلوك الملائمة أو دعم الملائمة . (زناددليلة ،2013 ، ص30).

و كما بين الحالة تقبله للمرض ، و أن هذا الأخير أصبح جزء من حياته وأصبح متعايش معه هذا ما عبر عنه بقوله : "عادي.....سمة متقبل المرض ، خلاص عاد حاجة من حياتي و عدت متعايش معاه" ، حيث وضع (Lararns et Cohen) 1987 : 5 أشكال للمقاومة وهي : البحث عن المعلومات ، الفعل المباشر ، كف الفعل ، البحث عن الدعم الإجتماعي ، وإعادة تقييم الوضعية .(Chabrol . H . 2004)

كما أن الحالة صرح أن هذا المرض متعب و يسلب حرية الإنسان ويصبح مقيد به وذلك بقوله : "هو يمرض يتعب شوية المريض ، ميعطيهش حرية أكثر في فعل أي شيء سمة يعود مقيدو" ، والإحساس بالنقص لدى الحالة أمر طبيعي ، نتيجة إصابته بمرض مزمن كمرض القصور الكلوي وهذا تبين في قوله : "تنظري روحك إنو فيك نقص ، مش 100/100 كإنسان عادي كيما قبل" ، وهذا ما أكده (Adler) عندما ربط الإحساس بالنقص بإصابة الشخص بالعاهة حيث يقول : "أن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص. (رمضان محمد القذافي ، 1993، ص 149)

كما بين الحالة خوفه من الحفاظ على شروط المرض والعلاج و حدوده في القيام بالنشاطات اليومية في قوله :" لازم تخمم مليح في هذا المرض قبل ما تمارس أي شيء ". وصرح الحالة أن هذا المرض يسبب إعاقة للإنسان وذلك في قوله : "يعوقك شوية ، يديرلك إعاقة".

عبر الحالة عن مدى تأثير حالته المرضية على حياته المهنية بالتأثير الكبير حيث قال : "بالنسبة للمهنية أثرت تأثير كبير" ، حيث أقر الحالة أن بعض من كان يعرفه غير معاملته و نظرته له بسبب مرضه ، وهنا يصف (Adler)بأن العاهة حتى و لو لم تكن واضحة و ملموسة بشكل ظاهر، تأثر على نفسية الفرد وسلوكه ومكونات الشخصية لديه تأثيرا قويا مما قد يؤدي بها إلى الإصابة بأعراض عصابية أو ذهانية".(رمضان محمد القذافي 1993،ص 148)

الحالة متقبلة للعلاج وعلاقته جيدة مع طبيبه مبنية على الاحترام ، وهو يتابع نصائحه غالبا ما ، حيث انه لا يمتثل للتعليمات الطبية وشروط العلاج ، و هذا ما عبر عنه بقوله : "متقبل جدا" و" هيه نتبع النصائح ، غالبا لأن فيها نسيان وساعات اللامبالات وشوية تهاون" ، وهذا ما أكدت عليه دراسة (Trudel) 2010 حول : نوعية الحياة و علاقتها بالتواصل بين الطبيب والمريض ، حيث أظهرت نتائج الدراسة أهمية التواصل الايجابي بين الفريق الطبي و المصاب . (شدمي رشيدة،2015،ص147)

الحالة مواظب على العلاج من ناحية حضوره حصص التصفية لكن مع وجود تهاون و نسيان واللامبالات من ناحية تناول الدواء ومن ناحية التقيد بالحمية المطلوبة منه ، وذلك ظهر في قوله : "مانواظبش في الرجيم والدواء شوية شوية ، ساعات نسيان برك و في التصفية لا مواظب جدا ، و ما نحاولش نراطي" ، وأيضا في قوله : "كانت عندي واحد الفكرة كنت نقول إنو هذا الدواء غير زيادة ، نقول معندو حتى معنى ، في بداية العلاج" .

كما صرح الحالة عن إنزعاجه من الآثار الجانبية للعلاج في قوله : "أكيد تزعجني تأثر عليك ديرلك أمور أخرى لي متقدرش تحملها ، كاين لي يديرلك سطرة" ، حيث وضح لنا أنه يعاني من آلام في الرأس و الفشل وصعوبة في التنفس وآلام في المعدة و البطن .

- **تحليل نتائج مقياس تقدير الملائمة:**

مقياس تقدير الملائمة	
الدرجة الكلية للمقياس	النتيجة المتحصل عليها
18	07

جدول رقم (10) يوضح نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الثالثة

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة حصل على درجة (07) على مقياس تقدير الملائمة ، وهي درجة ضعيفة مقارنة بالدرجة الكلية (18) ، وهذا يعني أن الحالة لا يمتثل للتعليمات الطبية ولا يطبق شروط العلاج المزمن "دياليز "، من ناحية الحمية و الأدوية و التقليل من السوائل و هذا ما صرح به في قوله : "ما نواظبش في الرجيم والدواء شوية ، ساعات نسيان ، في التصفية لا مواظب جيدا".

- **تحليل نتائج مقياس أيزنك للشخصية :**

أبعاد الشخصية	النتائج المتحصل عليها
الكذب	09
العصابية	12
الإنبساط	12
الذهانية	09

جدول رقم (11) يوضح نتائج مقياس أيزيك للشخصية للحالة الثالثة

يظهر لنا من خلال الجدول أن الحالة حصل على درجة (21) على بعد الإنبساط وهذا يشير أنه إجتماعي يميل للإنبساط ، يحب المرح ، كما نلاحظ أن الحالة تحصل على درجة (12) في بعد العصابية وهي درجة متوسطة تشير إلى أنه يتميز ببعض الخصائص العصابية (القلق ، الكآبة ، إضطرابات سيكوسوماتية) ، كما حصل على درجة (09) في بعد الذهانية وهذا يشير أن الحالة لديه عدم وعي بالمخاطر خاصة لعدم إتباعه لشروط الحمية على حد قوله : "ممتثل للعلاج نعم و لكن للحمية لا" ، كما أنه يميل إلى الجاذبية الإجتماعية حيث يرغب في الإمتثال للقواعد الإجتماعية ولهذا حصل على درجة (09) في بعد الكذب .

- **تحليل نتائج استبيان ادراك المرض :**

المقاييس الفرعية		النتائج المتحصل عليها
الهوية (تعريف المرض)		06
المدة (حاد/مزمن)		22
الإنعكاسات		10
الضبط الشخصي		08
ضبط العلاج		15
تفهم المرض		09
المدة الدورية		10
تصور الإنفعالات		13
الأسباب	1- داخلية	41
	2- خارجية	38

جدول رقم (12) يوضح نتائج إستبيان إدراك المرض للحالة الثانية

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة حصل على درجة (06) على مقياس الهوية و هذا يدل على أن الحالة نقل عدد قليل من أعراض المرض التي عايشها ، و هي درجة تعبر عن العجز و الإعاقة في أن يقوم الحالة بنشاطاته اليومية ، كما حصل على درجة عالية على مقياس المدة (حاد/ مزمن) (22) ، وهذا يعني أن الحالة كون إدراكا خاصا بمرضه و علاجه إذ أنهما مزمنان ، و بالتالي لا يمكن تجاوزهما ، كما حصل على درجة (10) في مقياس الانعكاسات وهي درجة تعني أن الحالة لا يعاني من حالات إنفعالية شديدة نتيجة المرض المزمن ، كما حصل على درجة (08) في مقياس الضبط الشخصي ، وهي درجة تدل أن الحالة لا يمثل للعلاج من ناحية التقيد بالحمية المطلوبة منه ، والتقليل من السوائل ، على حد قوله : "أن ممتثل للعلاج ، لكن للحمية لا" ، كما تحصل على درجة (15) في مقياس ضبط العلاج وهي درجة متوسطة تدل أن الحالة كون نسقا إدراكيا خاصا بمرضه وعلاجه المزمنان ولكن بمستوى متوسط ، كما تحصل على درجة (09) في مقياس تفهم المرض و هي درجة ضعيفة على هذا تدل أن الحالة لا يعرف جيدا مرضه وتنقصه معلومات حتى يكون اعتقادا جيدا وصحيحا حول آثار المرض و كيفية التخفيف منها كالاعتماد أكثر على سلوك الملائمة.

كما تحصل على درجة (10) في مقياس المدة الدورية وهي دورة متوسطة توضح أن الحالة يدرك أن مرضه مزمن ، كما تحصل على درجة (13) في مقياس تصور الإنفعالات وهي درجة متوسطة تشير أن الحالة لا يعيش إنفعالات شديدة تجعله لا يدرك تماما فعالية علاجه المزمن ،وأرجع الحالة مرضه إلى العامل الوراثي وذلك بتركيزه على الأسباب الداخلية حيث تحصل على درجة (41) في مقياس الأسباب الداخلية وهذا على حد قوله : "السبب وراثي".

- **تحليل نتائج مقياس الوضعيات المرهقة Ciss :**

المقاييس الفرعية	الدرجة العامة	الدرجة المعيارية
المهام (العمل)	66	0.82
الإنفعال	50	0.62
التجنب	61	0.70
التسلية	31	0.77
اللهو الإجتماعي	22	0.88

جدول رقم (13) يوضح نتائج مقياس Ciss للحالة الثالثة

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة يواجه وضعيته الضاغطة أي علاج تصفية الدم من خلال إستخدام أساليب مواجهة مركزة على اللهو الإجتماعي بالدرجة الأولى ، حيث حصل على درجة (22) ودرجة معيارية (0.88) أي أنه إجتماعي يحب المرح ، لأنه يرغب في نسيان العلاج المزمن أو تجاهله ، فيميل إلى هذه الأساليب لا سيما اللهو الإجتماعي ، كما نلاحظ أن الحالة إستخدم أساليب مواجهة مركز على العمل بالدرجة الثانية ، حيث تحصل على درجة (66) ودرجة معيارية (0.82) و هي درجة تشير إلى محاولة التكيف مع العلاج الذي هو تصفية الدم ، كما إستخدم أساليب المواجهة المركز على التسلية بالدرجة الثالثة ، حيث تحصل على درجة (31) ودرجة معيارية (0.77) أي أنه يقوم بالتسوق و التبضع و التجول و الترفيه عن نفسه لنسيان الوضعية الضاغطة ، كما أن الحالة لجأ إلى إستخدام أساليب المواجهة المركز على التجنب بالدرجة الرابعة ، حيث تحصل على درجة (61) و درجة معيارية (0.76) والذي يشير أن الحالة لجا إلى التجنب لنسيان مرضه و عدم التفكير فيه ، كما استخدم الحالة بالدرجة الخامسة ، أساليب المواجهة المركز على الإنفعال حيث تحصل على الدرجة (50) ودرجة معيارية (0.62) ،وهذا يعني أن الحالة يلجأ في بعض الأحيان إلى التنفيس الإنفعالي من خلال : القلق ، الغضب ، لمواجهة

الوضعية الضاغطة وهذا يبنه في لوم الذات على الوقوع في هذه الوضعية ، شعوره بالقلق و التوتر و الغضب.

وفي الخير نجد ان الحالة إستخدم أساليب المواجهة المركزة على اللهو الإجتماعي بالدرجة الأولى وذلك لنسيان الوضعية الضاغطة وعدم تفكيره بها .

- **التحليل العام للحالة :**

من خلال النتائج المتحصل عليها من أدوات جمع البيانات المستعملة في الدراسة تبين أن :

– الحالة لا تتميز بسلوك ملائمة علاجية ،لأنه لا يمتثل للتعليمات الطبية و لا يطبق شروط العلاج وذلك في ناحية التقيد بالحمية المطلوبة منه ، و تناول الأدوية ، و التقليل من السوائل وهذا راجع إلى اللامبالات ، ولكن في نفس الوقت نجد الحالة محافظ جدا و حريص على المواظبة عل حصص التصفية ، وهذا ما عبر عنه بقوله : "انا ممتثل للعلاج و لكن للحمية لا" ، و "لا ، كاين شوية تهاون مي نتناولها" ، وأضاف "متقبل جدا ، وفيه ساعات شوية تهاون ، ما نواظبش في الرجيم ، والدواء شوية شوية ، ساعات نسيان برك ، وفي التصفية لا مواظب جدا و ما نحاولش نراطي " ، وهذا ما جاء في دراسة :

(Reach . G) 2000 : "أن سلوك عدم الملائمة هو غياب التوافق بين سلوك الفرد (أخذ الدواء ، إتباع الحمية ، المواظبة على العلاج) و تعليمات الطبيب ، وقد يكون ذلك عن قصد أو غير قصد" وهذا ما توصلنا له من خلال نتائج مقياس تقدير الملائمة.

– الحالة يتميز ببعض الخصائص العصابية كالقلق ، التوتر ، الغضب ، وهو إجتماعي لكثرة علاقاته ، و يميل إلى الجاذبية الإجتماعية من خلال الحصول على الدعم الأسري من الجميع و الاهتمام الخاص من طرف الزوجة والأولاد ، وهذا ما توضح في دراسة (J. W. Brehm) 1975 : "أن بعض الأمراض والعلاجات المزمنة تجعل المرضى يشعرون بفقدان الحرية وفقدان السيطرة على محيطهم العائلي والمهني مما يجعلهم يعبرون عن غضبهم و

قلقهم من خلال عدم الامتثال للتعليمات الطبية وكأن ذلك هو إسترجاع لمكانتهم الإجتماعية وفي دراسة: (S.Ventura) و (R.Gonzalez) 1989 بإسبانيا : حول مرضى الديناليز فتوصلت إلى أن هؤلاء المرضى يتميزون بخصائص تظهر كالآتي : العصابية 73.70 % ، النبساطية 41.22 % و الكذب 29.90 % ، وهذا ما توصلنا له من خلال مقياس أيزنك للشخصية .

– الحالة يستخدم أساليب مواجهة مركزة على اللهو الإجتماعي بالدرجة الأولى ، وذلك لنسيان الوضعية الضاغطة وعدم التفكير بها ، ويستخدم أساليب المواجهة المركزة على المهام بالدرجة الثانية ، من خلال محاولة التكيف مع العلاج الذي هو تصفية الدم ، كل هذا للتوافق النفسي و الإجتماعي مع الوضعية وهذا ما جاءت به دراسة (محمد سري) 2000 : "أن التوافق عملية ديناميكية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله في سلوكه وفي بيئته وتقبل ما لا يمكن تعديله فيها ، حتى تحدث حالة التوافق ،والتوفيق بينه وبين البيئة ، و هذا ما تحصلنا عليه من خلال مقياس Ciss للوضعيات المرهقة .

– الحالة كون نسقا إدراكيا خاصا بمرضه وعلاجه المزمنان ، ولكن بمستوى متوسط ، ولا يعرف جيدا مرضه لأنه تنقصه معلومات حتى يكون إعتقادا جيدا وصحيحا حول آثار المرض و كيفية التخفيف منها ، كالإعتماد أكثر على سلوك الملائمة العلاجية ، وهذا ما أكدته دراسة (G.R.Parkerson) 1997 : "إلى أن إدراك الصحة والمرض الخاطيء لدى مرضى الديناليز هو الذي يحدد سلوك عمم الملائمة الذي يؤدي إلى الفشل علاج الديناليز في تحقيق أهدافه ، أي التصفية الجيدة للدم وتوازن مؤشراته ، كما يؤدي إلى تفاقم المرض وظهور أعراض : صعوبة التنفس ، إرتفاع ضغط الدم ، أمراض القلب ، وهذا ما تبين في خلال إستبيان إدراك المرض .

4-تقديم الحالة الرابعة و تحليلها العام :

الإسم : هـ .ش المستوى الإقتصادي : متوسطة

الجنس :أنثى الحالة الإجتماعية : عزباء

السن : 28 سنة المهنة : موظفة

المستوى التعليمي : الثانوي مدة التصفية : من 2014.03.18

- **ملخص المقابلة :**

الحالة (هـ.ش) تبلغ من العمر 28 سنة ، عزباء ، مستواها التعليمي الثالثة ثانوي ، وتعمل سكرتيرة في إبتدائية ،أصيبت بمرض القصور الكلوي منذ 3 سنوات ، وتخضع لعملية التصفية 3 مرات في الأسبوع لمدة 4 ساعات في كل حصة ، تقطن بضواحي ولاية بسكرة ، ومستواها المعيشي متوسط .

ترى الحالة أن سبب مرضها هو القلق ، من جراء المشاكل والضغوطات في العائلة ، حيث لم ترغب في البوح لنا عن نوع المشاكل ، وعلى حد قولها أنها كانت تتناول دواء لم تفصح على إسمه ، حيث كانت تلجأ له للتخفيف من قلقها ، و لقد بين لها الطبيب مدى تأثير الدواء عليها حيث سبب لها ميكروب حاد في البول مما أدى إلى إصابتها بالقصور الكلوي ، ولقد أقرت الحالة عن قمة يأسها و إحباطها من جراء إصابتها بهذا المرض ، ومدى تأثيره على حياتها حيث أنها أصبحت تشعر بأنها إنسانة غير طبيعية ، وهذا يشير إلى عقدة النقص لديها.

كما تبين غياب الدعم الأسري للحالة و ذلك مع ظهور الوصم الاجتماعي لديها ، وهذا لم يمنعها من تقبل المرض والعلاج ،لكنها لا تتبع التعليمات ولا تحترم شروط العلاج منها : مواعيد الأدوية ، التقيد بالحمية.

- **تحليل المقابلة :**

أكدت الحالة أن سبب مرضها هو القلق من جراء المشاكل و الضغوطات في العائلة و هذا جاء في قولها : "الأسباب القلقة برك" ، حيث كانت تلجأ لتناول دواء لم تفصح عن إسمه للتخفيف من ضغطها ، والحالة عاشت جميع أعراض المرض و عندما ذهبت إلى الطبيب بين لها مدى تأثير ذلك الدواء على كليتاها حيث نتج عنه مكروب حاد في البول ، و هذا ما أدى بإصابتها بالقصور الكلوي المزمن ، و الخضوع لتصفية الدم ، حيث نجد من أسباب الإصابة بهذا المرض : الإفراط في استخدام الأدوية خاصة المسكنات ومضادات الإلتهاب لفترة طويلة و بجرعات كبيرة تؤدي للفشل الكلوي ، حيث أنها تصيب نخاع الكلية الذي يصب في حوض الكلية مما يؤدي إلى موتها .(زناد دليلة ،2013، ص90)

كما أن الحالة تدرك جيدا مرضها ، خاصة أنها تفهمه حيث عاش جميع أعراضه ، وتدرك أنه مزمن ، وهذا ما عبرت عنه في قمة يأسها وإحباطها للإصابة به ، و مدى تأثيره على حياتها ، حيث أصبحت تشعر بأنها غير طبيعية ، وهذا يدل على شعورها بالنقص ، وهذا ما جاء في أقوالها : "الدمار هههه ، ومنيش نورمال ، كنت في حالة وعدت في حالة" ، و "وش راح نديرو ، والفت دك 3 سنين وأنا هك" و أيضا : "نعم ، عندي فكرة عليه ، و فاهماتو" ، وهذا ما وضحه (Adler) : "أن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص و يتجه إلى اليأس و فقدان الأمل". (رمضان محمد القذافي،1993،ص149)

كما أكد أيضا (Adler) : "أن الشعور بالنقص هو تلك المشاعر و الأحاسيس المركبة تلازم الفرد الذي يحس نقصا عاما في شخصيته ، أو نقصا محددا في جانب أساسي من جوانبها ، أو مكون هام من مكوناتها سواء كان جسميا أو عمليا أو نفسيا . (فرج عبد القادر واخرون ، ص70)

كما أن الحالة متقبلة لعلاجها ومرضها ومدركة أنهما مزمنان ، وهي تمتثل للعلاج من حيث المواظبة على حضور حصص التصفية فقط ، وهي لا تتبع التعليمات الطبية ولا

تحترم شروط العلاج فيما يخص : مواعيد تناول الدواء ، الحمية المطلوبة منها والتقليل من السوائل وهذا ما تبين في قولها : "وش عندير ،هييه ، ظرك خلاص والفت" ، و "منيش نورمال ، كنت في حالة وعدت في حالة" ، و"وش راح ندير والفت دك 3 سنوات وأنا هك " ، وفي قولها أيضا : "آآها ، سعة نتبعوا وسعة لالا ، و منتبعوش في الماكلة ، الله غالب و الله منقدر فوق طاقتي ، اللامبالات جات جات ، راحت راحت" ، و " منيش ناخذ في رايهم راسي قاسي" .، وأيضا : "مش في وقتها بعد ، مي تشربها "، و قولها : "بالنسبة للعلاج نعم ممتثلة ، ولكن في الماكلة منيش مدايرة رجيم وفي الماكلة متهدرش معايا" ، كما وضحت الحالة علاقتها بالطبيب وذلك قولها : "ناس ملاح الحق الطبا في زوز العام و المختص ، طيبين ، مقاسنيش مساكن".، و قولها : "في زوز الحق ينصحوني يقولولي متكليش كلش ، ونقصي من الماء و ما تشربيش ياسر ، وشربي دواك ، هذاك حدها" ،وهذا ما تأكده دراسة (زناد دليلة) 2013 : "أن مرضى القصور الكلوي المزمن ، والخاضعين لتصفية الدم لا يمتثلون للتعليمات الطبية ، ولا يستجبون لشروط علاجهم" ، هذا أيضا ما وضحته دراسة (G.Reach) 2000 :"أن سلوك عدم الملائمة يعرف بغياب التوافق بين الفرد (أخذ الدواء إتباع الحمية ، المواظبة على العلاج) و تعليمات الطبيب ، وقد يكون عن قصد أو غير قصد".

كما بينت الحالة عن شبه إنعدام الدعم الأسري في محيطها ، وهذا ما جعل الحالة محبطة ويائسة ، وهذا ما تأكده قولها : "لي بعدو عليا هربوا خايفين" ، وقولها : "في الخدمة نورمال الحق منكذبش يعاونوني ومقدرين حالتي ، والدار ثاني قالقين عدت هك نصفي ، والمعاملة مش يعاملوا فيا مليح مليح ، شوية شوية ، مش كيما بكري" ، وأيضا : "شوية ، خويا الصغير لي بلا زواج و أختي لي مزوجة برك" ، وهذا ما أكده (Taylor) 1995: "أن نمط السند الإجتماعي الذي يحتاجه الفرد يختلف باختلاف مرحلة الضغط أو المشقة التي يمر بها فهو بحاجة إلى سند ودعم من قبل الأسرة و الأقارب ، ولهذا يجب مراعاة

التوقيت ونمط السند اللازمان ، في وقت المشقة حتى يكون للسند آثاره الإيجابية المتوقعة" ، كما ظهر على الحالة الشعور بالوصم الإجتماعي من مرض القصور الكلوي المزمن ، وهذا تبين في قولها : "الدمار ههه ، منيش نورمال ، كنت في حالة وعدت في حالة" ، وأيضا : "في الأسرة حتي هوما مهومش شاتيين" ، وقولها : "ولي بعدوعليا هربوا خايفين لا نعاينوهم ولا معلبليش وش نديرولهم ، فهموها حاجة وحدوخرا ، بصح أنا والله ماعلبالي بهاذ لحوايج طول ، وحتى واحد صحيح يديرولو كيما هك ، هذي هي عقليتهم لعباد تاوعنا" ، حيث نجد "أن الوصم الإجتماعي يشير إلى علاقة التدني التي تجرد الفرد من أهلية القبول الإجتماعي الكامل ، والوصم هو تلك العملية التي تنسب الأخطاء أو الآثام للفرد ، والتي تدل على الإنحطاط . (جابر عبد الحميد وآخرون،1990،ص139)

- **تحليل مقياس تقدير الملائمة :**

مقياس تقدير الملائمة	
النتيجة الكلية للمقياس	النتيجة المتحصل عليها
18	10

جدول رقم (14) يضح نتائج مقياس تقدير الملائمة للحالة الرابعة

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على درجة متوسطة (10) على مقياس تقدير الملائمة ، وهذا يعني أن الحالة تمتثل للتعليمات الطبية من حيث المواظبة على حضور حصص تصفية الدم و تناول الأدوية فقط ، أما في ما يخص الحمية ، و إنقاص السوائل فالحالة تحصلت على درجة ضعيفة وهذا ماتبين من قولها : "بالنسبة للعلاج نعم ، ممتثلة ، و لكن في الماكلة منيش مدايرة رجيم ، وفي الماكلة متهدريش معايا" ، و قولها : "آآها ، سعة نتبعوا وسعة لالا ، و منتبعوش في الماكلة ، الله غالب والله منقدر ، فوق

طاقتي" ، كما تحصلت على درجة (0) في بنود التدخين و الكحول ، لأنها إمرأة ، وكونها تنحدر من قرية محافظة جدا .

- **تحليل جدول نتائج مقياس أيزنك للشخصية:**

أبعاد الشخصية	النتائج المتحصل عليها
الكذب	11
العصابية	15
الإنبساط	11
الذهانية	18

جدول رقم (15) يوضح نتائج مقياس أيزنك للشخصية للحالة الرابعة

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت علي درجة (11) في بعد الكذب ، وهذا يشير ان الحالة تلجأ إلى إخفاء بعض الحقائق ، من أجل الجاذبية الإجتماعية ، كما أنها تحصلت علي درجة (15) في بعد العصابية ، وهذا يشير أن الحالة تتميز ببعض الخصائص العصابية مثل :القلق ، الكآبة والتوتر، في حين أنها إنبساطية إجتماعية ، حيث تحصلت على درجة (11) في بعد الإنبساطية ، وتحصلت الحالة على درجة (18) في بعد الذهانية ، وهي درجة عالية توضح أن الحالة تتميز بخصائص ذهانية من بينها : الإحباط ، اليأس .

- **تحليل نتائج استبيان إدراك المرض :**

المقاييس الفرعية		النتائج المتحصل عليها
الهوية (تعريف المرض)		13
المدة (حاد/مزمن)		15
الإنعكاسات		15
الضبط الشخصي		14
ضبط العلاج		14
تفهم المرض		17
المدة الدورية		09
تصور الإنفعالات		22
الأسباب	1- داخلية	33
	2- خارجية	35

جدول رقم (16) يوضح نتائج إستبيان إدراك المرض للحالة الرابعة-

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة حصلت على درجة (13) في مقياس الهوية ، وهذا يدل على أن الحالة تعاني عدد كبير من أعراض المرض ، أي أن الحالة عاشت كل أعراض مرضها المزمن ، كما أن أنها تحصلت على درجة (15) في مقياس المدة (حاد/مزمن) وهي درجة متوسطة تشير أن الحالة تدرك أن مرضها مزمن ، وهذا ما جعلها تعبر عن العديد من الأعراض المصاحبة لمرضها مثل : آلام في الرأس ، الدوخة والدوار خور القوي ، كما تحصلت على درجة (15) في مقياس الإنعكاسات وهي درجة متوسطة تدل على أن المضايقات التي يسببها مرض القصور الكلوي ، تؤدي إلى إعاقة الحياة اليومية وهذا قد يكون راجع إلى درجة سلوك الملائمة العلاجية المتوسطة للحالة ، وتحصلت على درجة (14) في مقياس الضبط الشخصي ، وهي درجة متوسطة تدل أن الحالة لا

تدرك أن لديها قدرة على ضبط شروط علاجها ، وهذا ما ظهر في إتباع الحمية والإنقاص من السوائل ثم إتباعها بعد فهم مرضها ، وذلك من خلال الدرجة المتوسطة لسلوك الملائمة التي ظهرت عندها ، كما تحصلت علي درجة (14) في مقياس ضبط العلاج وهي درجة متوسطة تشير أن الحالة لا تضبط علاجها من ناحية التقيد بالحمية المطلوبة منها ، وإنقاص السوائل ، وذلك لأنها لا تتحكم في شروطه ، وهذا ما ظهر في درجة سلوك الملائمة العلاجية المتوسطة ، كما تحصلت على درجة (17) في مقياس تفهم المرض وهي درجة تشير أن الحالة كونت معرفة بمرضها من حيث مآله و أعراضه ، كما تحصلت على درجة (09) في مقياس المدة الدورية و هذا يشير أن الحالة تدرك أن مرضها مزمن ، كما تحصلت على درجة (16) في مقياس تصور الإنفعالات ، وهي درجة عالية تأكد أن الحالة تعيش حالات إنفعالية شديد كالتوتر ، القلق ، الإحباط ، المصاحبة للمرض المزمن ، كما أن الحالة ترجع أسباب مرضها إلى الأسباب الخارجية حيث تحصلت فيها على درجة (35)

- **تحليل نتائج مقياس الوضعيات المرهقة Ciss :**

المقاييس الفرعية	الدرجة العامة	الدرجة المعيارية
المهام (العمل)	66	0.82
الإنفعال	50	0.62
التجنب	61	0.70
التسلية	31	0.77
اللهو الإجتماعي	22	0.88

جدول رقم (17) يوضح نتائج مقياس Ciss للحالة الرابعة

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تستخدم أساليب مواجهة مركزة على اللهو الإجتماعي بالدرجة الأولى ، حيث تحصلت على درجة (25) ودرجة معيارية (1) وهذا يشير إلى أنها إجتماعية ، تحب المرح و الترفيه ، لأنها ترغب في نسيان علاجها ومرضها

المزمنان ، أو تجاهلهما ، كما تستخدم الحالة أساليب مواجهة مركزة على التسلية والتجنب بالدرجة الثانية ، حيث تحصلت على درجة (34) ودرجة معيارية (0.85)في بعد التسلية وتحصلت على درجة (64) ودرجة معيارية (0.80) في بعد التجنب ، وهذا يشير أن الحالة ترغب في نسيان وتجاهل وضعيتها الضاغطة (المرض) ، كما تستخدم الحالة أساليب مواجهة مركزة على الإنفعال بالدرجة الرابعة حيث تحصلت على درجة (61) ودرجة معيارية (0.76) وهذا يدل أن الحالة تواجه العلاج المزمن من خلال التنفيس الإنفعالي وذلك بالشعور بالقلق و التوتر ، الإحباط ، الشعور بالانزعاج ، كما تستخدم الحالة أساليب مواجهة مركزة على المهام (العمل) بالدرجة الخامسة ، حيث تحصلت على درجة (50) و درجة معيارية (0.62) وهذا يشير أن الحالة تحاول التكيف مع وضعيتها الضاغطة .

وفي الأخير نقول أن الحالة إستخدمت أساليب مواجهة مركزة على اللهو الإجتماعي بالدرجة الأولى ، وذلك لتجنب و نسيان وضعية المرض و العلاج المزمنان ، وحيث تحصل على سلوك ملائمة علاجية متوسط .

- **التحليل العام للحالة :**

إتضح لنا من خلال معطيات المقابلة العيادية ، ونتائج المقاييس النفسية أن :

– الحالة تتميز بسلوك ملائمة علاجية بدرجة متوسط ، حيث أن الحالة تمتثل التعليمات الطبية وتستجيب لشروط العلاج ، ولكن ليس بطريقة جيدة ، خاصة في ما يتعلق بالتقيد بالحمية المطلوبة منها وبتقليل السوائل ، وهذا ظهر في قولها : "بالنسبة للعلاج نعم ممتثلة ، ولكن في الماكلة منيش مدايرة رجيم ، وفي الماكلة متهدريش معايا" ، وقولها : "آآها ، سعة نتبعو وسعة لالا ، ومنتبعوش في الماكلة ، الله غالب منقدرش" ، إلا أنها مواظبة على حضور حصص تصفية الدم ، وتتناول الأدوية ، وتبين ذلك من قولها : "وش عندير ، هيييه" ، و "مش في وقتها بعد مي نشربها" ، وهذا ما بينه (G.Reach) 2000 : أن سلوك

عدم الملائمة هو غياب التوافق بين الفرد (أخذ الدواء ، إتباع الحمية المواظبة على العلاج) وتعليمات الطبيب ، وقد يكون عن قصد أو عن غير ذلك" ، وهذا ما توصلنا له من خلال مقياس تقدير الملائمة .

– الحالة ذو شخصية ذهانية ، حيث أنها تتميز بخصائص ذهانية من بينها : الإحباط ، اليأس ، وهذا راجع لإنعدام الدعم الأسري في محيطها ، وهذا في قولها : "لي بعدوا عليا هربوا" ، و "الدار قالقين كي عدت هك نصفي ، والمعاملة مش يعاملوا فيا مليح مليح شوية شوية ،مش كيما بكري " ، بالإضافة أنها تتميز ببعض الخصائص العصابية مثل : القلق ، التوتر ، وهذا ما توضح في دراسة (Beacroft) 1993 : "أن غياب الدعم الإجتماعي كأساليب مواجهة وخاصة المدرك منه هو الذي يؤدي إلى ظهور سلوك عدم الملائمة" ، و دراسة (Hichey) 1992 : "أن غياب السند الإجتماعي لدى مرضى القصور الكلوي يؤدي إلى ظهور بعض الإضطرابات الإنفعالية كالقلق ، الإكتئاب ، وكذا السلوكية مثل ظهور سلوك عدم الملائمة ، أو عدم الإمتثال للتعليمات الطبية ، وهذا ما توصلنا له من خلال مقياس أيزنك للشخصية .

– الحالة تستخدم أساليب مواجهة مركزة على اللهو الإجتماعي بالدرجة الأولى ، وذلك لنسيان الوضعية الضاغطة وعدم التفكير فيها ، و تستخدم أساليب مواجهة مركزة على التسلية والتجنب بالدرجة الثانية وهذا يشير أن الحالة تلجأ إلى إستخدام هذا النوع من الأساليب لنسيان وتجاهل وضعيتها الضاغطة ، وهذا جاء في دراسة (Gomez) 1999 : حول الفروق الفردية بين الجنسين في أساليب المواجهة ، بينت نتائج الدراسة وجود إرتباط إيجابي بين العصابية و مقاومة التجنب لدى الإناث و الذكور ، وهذا ما توصلنا له من خلال نتائج مقياس Ciss للوضعيات المرهقة .

– الحالة تدرك أن مرضها مزمن ، كما أنها تدرك كثرة أعراض مرضها وعلاجها المزمنان ، حيث كونت إدراكا يتعلق بكثرة المضايقات التي يسببها المرض المزمن ، والتي تؤدي إلى

إعاقة الحياة اليومية ، كما أنها تدرك قدرتها على ضبط شروط علاجها و إتباعها لكن هناك تهاون من ناحية التقيد بالحمية المطلوبة والتقليل من السوائل ، وهذا ما جاء في دراسة (Petterson) 1991 : في أمريكا لتأكد أن إدراك المريض لمرضه (القصور الكلوي) ، ومعتقداته حول الصحة والمرض هي عوامل مهمة في تحديد سلوك الملائمة أو عدم الملائمة ، وكذلك أنواع أساليب المواجهة .

5 – عرض النتائج حسب فرضيات الدراسة :

- **الفرضية الأولى :**

– يعتمد مرضى القصور الكلوي سلوك ملائمة علاجية –

المتوسط الحسابي = مجموع درجات الحالات ÷ عدد الحالات

مقياس تقدير الملائمة	
النتيجة الكلية للمقياس	النتيجة المتحصل عليها
18	11

جدول رقم (18) يضح نتائج مقياس تقدير الملائمة لحالات الدراسة

من خلال نتائج مقياس تقدير الملائمة للحالات الأربعة تبين أنهم يعتمدون على سلوك ملائمة علاجية ، و لكن بدرجة متوسطة ، وهي تشير إلى أن حالات الدراسة يمتثلون للتعليمات الطبية و يطبقون شروط العلاج ، ولكن ليس بطريقة جيدة خاصة في ما يتعلق بالحمية ، الدواء ، التقليل من السوائل ، وهذا ما يوضحه الجدول الذي يبين درجة الملائمة لدى حالات الدراسة ، وهي درجة متوسطة ، حيث أن حالة واحدة فقط تحصل على درجة عالية من الملائمة العلاجية ، و حالتين بدرجة متوسط ، أما الحالة الرابعة فهي تعتمد على سلوك عدم الملائمة ، وبالتالي فإن الفرضية الأولى لم تتحقق مع حالات الدراسة ، وهذا ما يتوافق مع دراسة (زناد دليلة) 2013 ، التي توصلت إلى : "أن مرضى القصور

الكلوي الخاضعين لتصفية الدم تحصلوا على درجات متوسطة ما بين 10 و 14 درجة ، وظهر ذلك خاصة على بعد المواظبة أي أن هؤلاء المرضى يحضرون بإستمرار إلى حصص الديناليز أما في الأبعاد الأخرى للمقياس ، فجاءت النتائج ضعيفة جدا ، كالإنقاص من السوائل ، إتباع الحمية المطلوبة ، تناول الدواء".(زناد دليلة ،2013، ص514)

- **الفرضية الثانية :**

– يعود سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي إلى إدراك المرض– المتوسط الحسابي= مجموع درجات الحالات/عدد الحالات.

المقاييس الفرعية		النتائج المتحصل عليها
الهوية (تعريف المرض)		09.75
المدة (حاد/مزمن)		19.75
الإنعكاسات		19.25
الضبط الشخصي		17.25
ضبط العلاج		14.75
تفهم المرض		14.50
المدة الدورية		09
تصور الإنفعالات		19.75
الأسباب	1–داخلية	39.25
	2– خارجية	38.75

جدول رقم (19) يوضح نتائج إستبيان إدراك المرض للحالات الأربعة

بينت نتائج مقياس إدراك المرض للحالات الأربعة أنهم يعانون من حدود و مضايقات المرض والعلاج المزمنان ، كذلك يدركون كثرة أعراض مرضهم و أن هذا الأخير مزمن ،

بالإضافة إلى أنهم كونوا إدراكاً يتعلق بكثرة انعكاسات مرضهم وعلاجهم ، إلا أنهم لا يدركون فعالية علاجهم و يطبقون شروطه ، كما أن الحالات الأربعة يعيشون إنفعالات سلبية كثيرة نتيجة العجز الكلوي المزمن (القلق، الكآبة،شعور بالنقص،الخوف) كما ركزوا الحالات على الأسباب الداخلية، وهذا ما يوضحه الجدول ، حيث أن حالات الدراسة تحصلوا على درجة (09.75) على مقياس الهوية والتي تعبر على أن الحالات تعيش إرغامات كثيرة وحدود نتيجة للمرض ، كما تحصلوا على درجة (19.75) في مقياس المدة و هي درجة عالية تعني أن حالات الدراسة يدركون كثرة أعراض مرضهم ، وأن مرضهم مزمن، كما تحصلوا على درجة (19.25) في مقياس الانعكاسات ، وهي درجة عالية تشير إلى أن الحالات قد كونوا إدراكا يتعلق بكثرة إنعكاسات مرضهم وعلاجهم ، كما تحصلوا على درجة (17.25) على مقياس الضبط الشخصي ، وفي مقياس ضبط العلاج تحصلوا على درجة (14.75) ، وفي مقياس تفهم المرض على درجة (14.50) ، وهذا يشير إلى أن الحالات لم يكونوا إعتقادا إيجابيا حول قدرتهم على ضبط و تفهم المرض المزمن ، إذ أنها درجات متوسطة لم تساعدهم في إدراك فعالية علاجهم و تطبيق شروطه ، كما تحصلوا على درجة (9) في المدة الدورية ، وهذا يعني أن الحالات تدرك أن مرضها مزمن ، كما تحصلوا على درجة (19.75) في مقياس تصور الإنفعالات ، و هي درجة عالية تعني أن الحالات يعيشون إنفعالات سلبية كثيرة نتيجة العجز الكلوي المزمن (قلق ، كآبة ، إحباط ،الشعور بالنقص ،الخوف) فالإعتقاد الإيجابي في ضبط المرض المزمن والعلاج ، لا يودي إلى ظهور إنفعالات شديدة تعرقل تبلور الإدراك الإيجابي ، كما نجد أن حالات الدراسة ركزوا على الأسباب الداخلية إذ تحصلوا فيها على درجة (39.25) ، ومنه نجد أن الفرضية الثانية تحققت ، وهذا ما إتفق مع دراسة (زناد دليلة) 2013 ، حيث وجدت أن كل المرضى الخاضعين للديناليز يدركون أن مرضهم مزمن ، ولا يمكن الشفاء منه تماماً ،إذ هناك 96.7 % حصلوا على درجات عالية مابين 18 و 30 درجة على مقياس المدة(حاد/مزمن) وهذا ما جعلهم يدركون أن لمرضهم انعكاسات عديدة (عضوية ، نفسية ، إجتماعية) ، إذ حصل

93.40 % من هؤلاء المرضى على أعلى درجات على مقياس الانعكاسات ، و قد بينت لنا نتائج البحث أن المرضى لا يدركون أن لهم قدرة وكفاءة على الضبط الشخصي مما يدل أنهم عاجزون عن تسيير حياتهم اليومية بعد وقوعهم في المرض الكلوي المزمن ، وخضوعهم هم للديااليز حيث حصل 49.90 % من المرضى على درجات متوسطة على مقياس الضبط الشخصي ، مما يدل أن هؤلاء المرضى لا يطورون إستراتيجيات معرفية للتعامل مع خبرة المرض والعلاج المزمنان ، أما فيما يتعلق بضبط العلاج فإن مرضى الديااليز لم يكونوا إدراكا إيجابيا حول قدرتهم على ضبط علاجهم المزمن ، إذ حصل 46.70 % من هؤلاء المرضى على درجات منخفضة تتراوح ما بين 11و15 درجة على مقياس ضبط العلاج ، مما يدل أنهم غير قادرين على إدراك فعالية علاج الديااليز وكذلك التحكم في شروطه وإتباعها بطريقة جيدة . (زناد دليلة 2013 ص515)

- **الفرضية الثالثة:**

– يعود سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي إلى إستخدام أساليب مواجهة مركزة على المهام–

المتوسط الحسابي = مجموع درجات الحالات ÷ عدد الحالات

المقاييس الفرعية	الدرجة العامة	الدرجة المعيارية
المهام (العمل)	60.50	0.75
الإنفعال	54	0.67
التجنب	47.25	.059
التسلية	27.25	.068
اللهو الإجتماعي	20.50	.082

جدول رقم (20) يوضح نتائج مقياس Ciss. للحالات الأربعة

لم تحققت الفرضية وذلك تبين من خلال نتائج مقياس Ciss للوضعيات المرهقة للحالات الأربعة ، حيث إتضح أن مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم سيستخدمون أساليب مواجهة مركزة على اللهو الاجتماعي بالدرجة الأولى، و إستخدام أساليب مواجهة مركزة على المهام بالدرجة الثانية . و هذا ما يوضحه الجدول الذي يبين أن حالات الدراسة إستخدموا أساليب مواجهة مركزة على اللهو الاجتماعي بالدرجة الأولى ، حيث تحصلوا على درجة (20.50) ودرجة معيارية (0.82) و هذا يدل أن الحالات إجتماعيون يحبون المرح ، لأنهم يرغبون في نسيان وتجاهل مرضهم وعلاجهم المزمنان ، كما إستخدموا أساليب مواجهة مركزة على المهام بالدرجة الثانية ، حيث تحصلوا على درجة (60.50) ودرجة معيارية (0.75) وهذا يعني أن الحالات يواجهون وضعيتهم الضاغطة (المرض والعلاج) بفاعلية إذ يحاولون إيجاد حلول من أجل التوافق النفسي والإجتماعي وذلك بتنظيم وقتهم ، التفكير، التكيف والتحكم في الوضعية ، أما أساليب المواجهة المركزة على التسلية ، الانفعال والتجنب فقد تحصلت على الدرجات التالية:(0.68)، (0.6)،(0.59)

وهذا ما يتوافق مع دراسة (زناد دليلة)2013 : التي وجدت أن مرضى تصفية الدم يواجهون خبرة المرض والعلاج المزمنة من خلال إستخدام أساليب مواجهة مركزة على التجنب و الإنفعال وهذا ما يجعلهم لا يمتثلون للتعليمات الطيبة ولا يطبقون شروط العلاج بشكل جيد .

و أيضاً ما يتوافق مع دراسة (Weibe) و (Christensen) : والتي خلصت إلى أن أساليب المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي ترتبط بنوع الملائمة وتبين أنه كلما كانت جهود المواجهة نحو العمل كلما إرتفع مستوى سلوك الملائمة العلاجية، و تشير هنا جهود المواجهة إلى مخططات حل المشكل ، البحث عن المعلومات ،البحث عن الدعم الإجتماعي بالإضافة إلى مراقبة الإنفعالات السلبية المصاحبة للمرض . (زناد دليلة ، 2013 ، ص25)

- **الفرضية الرابعة:**

- يعود سلوك الملائمة العلاجية إلى خصائص شخصية مرضى الديااليز المتمثلة في الإنبساطية–

المتوسط الحسابي = مجموع درجات الحالات ÷ عدد الحالات

أبعاد الشخصية	النتائج المتحصل عليها
الكذب	12
العصابية	12.25
الإنبساط	12.25
الذهانية	09.50

جدول رقم (21) يوضح نتائج مقياس أيزنك للشخصية للحالات الأربعة

بينت نتائج اختبار إيزيك الشخصية للحالات الأربعة أنها من النوع المنبسط ،و هو ما ساعدهم على جمع المعلومات حول المرض وتقبل العلاج و هذا ما يوضحه الجدول حيث

نلاحظ أن حالات الدراسة يتميزون بشخصية إنبساطية ، حيث تحصلوا على درجة (12.25) في بعد الإنبساطية ، فهم أشخاص إجتماعيون ، يحبون المرح ، ولهم أصدقاء كثيرون لديهم الرغبة في النشاط والحركة ، حب التغيير ، التفاءل ، بناء علاقات ، التواصل.

كما أن الحالات يتميزون بشخصية عصابية ، حيث حصلوا على درجة (12.25) في بعد العصابية وهذا يدل أنهم يعاونوا من القلق ، الكآبة ، توتر،الخوف ، الإحباط ، كما تحصلوا على درجة 12 في بعد الذهانية ، وهذا يشير أن حالات الدراسية تتميز ببعض الخصائص الذهانية منها الإنعزال ، تبلد الشعور، عدم الوعي بالمخاطر، تمني الموت ، بالإضافة إلى حصولهم على درجة 9.50 في بعد الكذب وهذا يشير إلى أن حالات الدراسة ترغب في الإمتثال للقواعد الاجتماعية ،وبالتالي تحققت فرضية الدراسة ، وهذا ما توافق مع

دراسته (زناد دليلة) 2013 : التي وجدت أن مرضى القصور الكلوي يتميزون ببعض الخصائص العصابية حيث وجدنا 53.2 % من هؤلاء المرضى حصلوا على درجات عالية على بعد العصابية تتراوح ما بين 16 و23 درجة ، أما على بعد الإنبساط فوجدنا أن 73.30 % من المفحوصين حصلوا على درجات متوسطة تتراوح مابين 9 و 18درجة ، كما ظهر أن 56.70 % من مرضى الديالیز يتميزون بالجاذبية الإجتماعية أو الكذب أي حب الضهور والرغبة في المراوغة ، في حين وجدنا 13.3 % من مرضى الديالیز الذين يتصفون بخصائص الذهانية والتي تشير إلى الانعزال ، العناد ، العدوانية ، عدم الاكتراث بالعواقب والأخطار ، حيث حصلوا على درجات مابين 2 و12 درجة . (زناد دليلة 2013 ص518-519)

كما تتفق دراستنا مع نتائج دراسة (R.Gonzalez et S.Ventura) 1989 باسبانيا : حيث توصلت إلى أن مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم يتميزون بخصائص تظهر كالآتي: العصابية 73.70 % ، الإنبساطية 41.22% والكذب 29.90 %.(زناد دليلة2013 ص25).

وفي الأخير يمكننا القول أن نتائج دراستنا تبقى نسبية تخص حالات الدراسة فقط وغير قابلة للتعميم.

إقتراحات الدراسة :

من خلال معالجتنا لموضوع سلوك الملائمة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي و الخاضعين لعملية تصفية الدم ، و نظرا لأهمية هذا الموضوع نقترح الدراسات التالية :

- أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .

- المساندة الإجتماعية المدركة و علاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

- دراسة سلوك الملائمة العلاجية لدى المرضى الذين يعانون من أمراض عضوية أخرى.

- دراسة سلوك الملائمة العلاجية و علاقته بالإضطرابات النفسية والعقلية.

- مركز الضبط و علاقته بالملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي.

- دراسة سلوك الملائمة العلاجية ونوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

الخاتمة :

إن القصور الكلوي المزمن تناذر بيولوجي و عيادي مرتبط بالتطور المستمر لأمراض الكلية ، ويحتاج المريض المصاب إلى ضرورة إيجاد الطرق التعويضية و من بينها تصفية الدم عن طريق الآلة (الكلية الإصطناعية)، وعملية التصفية تتكرر على شكل حصص خلال الأسبوع ، حيث يسمح هذا العلاج للمريض الخاضع له بالبقاء على قيد الحياة ، وهو علاج ثقيل لديه شروط يجب على المريض إتباعها والتقيد بها ، وفي غالب الأمر نجد الأطباء يشتكون من مرضاهم الذين لا يخضعون للتعليمات الطبية المتعلقة بعلاجهم المزمن و رغم أن هذا العلاج يقدم خدمات كبيرة لمرضى القصور الكلوي المزمن ، حيث يعوض البعض من وظائف الكلية المتدهورة مثل : تصفية و تنقية الدم ،و تنظيم مؤشرات وجزيئات الدم مما يسمح لهؤلاء أن تكون لهم حياة شبيهة بالعادية إذ من الممكن أن يمارسوا نشاطاتهم الحياتية اليومية و لكن هناك بعض وظائف الكلية المصابة جراء القصور الكلوي لا يمكن تعويضها مثل : وظائف الأيض ، و لهذا لايمكن لمرضى الديااليز أن يعتمدوا في علاجهم المزمن على آلة تصفية الدم فقط وإنما هناك شروط يجب إتباعها حتى يكون العلاج فعالا أهمها : المواظبة على حضورحصص تصفية الدم ، الحمية ، الإنقاص من السوائل ، تناول الأدوية ، عدم التدخين و الإبتعاد عن الكحول ، وفي حالة تطبيق هذه الشروط و الإستجابة لها يكون مرضى الديااليز قد تبنوا سلوك الملائمة العلاجية .

و من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لتبحث في سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم و العوامل المؤثرة في ذلك من أساليب مواجهة وأبعاد الشخصية و إدراك المرض ، فكانت النتائج كالآتي :

– لا تعتمد حالات الدراسة سلوك ملائمة علاجية إزاء مرضى القصور الكلوي المزمن .

– سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم يعود إلى إدراك المرض .

– سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي يعود إلى إعتمادهم على أساليب مواجهة مركزة على اللهو الإجتماعي بالدرجة الأولى.

– سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي يعود إلى بعض خصائص الشخصية كالإنبساط . ولذلك علينا الإهتمام بنوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن و الخاضعين لتصفية الدم ، و تقديم الدعم لهم و المساندة الإجتماعية ، والمعلومات اللازمة حول مرضهم مع التركيز على العلاقة الجيدة (طبيب–مريض).

وفي الأخير نعيد التركيز بأن النتائج تبقى في حدود هذه الدراسة .

قائمة المراجع

1 – المراجع العربية :

1– أبو أسعد أحمد عبد اللطيف (2009) : "دليل المقاييس والإختبارات النفسية والتربوية"، ديبونو للطباعة والنشر ، عمان (الأردن) .

2– أبو نصر مدحت (2005) : "الإعاقة الجسمية والمفهوم والأنواع وبرامج الرعاية" ، مجموعة النيل ، القاهرة (مصر) .

3– أمل سليمان تركي العنزي (2004) : "أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات و المصابات بالإضطرابات النفسية السيكومترية" ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ، جامعة الملك سعود ،

4– برافين لورانس (2010) : "علم الشخصية " ، ترجمة عبد الحليم محمود واخرون،المركز القومي للترجمة ، الجيزة (مصر) .

5– حامد عبد السلام زهران (1977) : "الصحة النفسية والعلاج النفسي" ، جامعة عين شمس ، القاهرة (مصر) .

6– الحمصي عصام (1996) : "الموسوعة الطبية الموجزة" ، دار الراشد ، دمشق (سورية).

7– جدو عبد الحفيظ (2014) : "إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم" ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص تربية علاجية ، جامعة سطيف (الجزائر) ، (غير منشورة) .

8– جابر عبد الحميد و آخرون (1990) : "علم النفس البيئي" ، دار النهضة العربية ، القاهرة (مصر) .

9- رئيفة رجب عوض (2001) : "ضغوط المراهقين و مهارات المواجهة" ، مكتبة النهضة للتوزيع ، القاهرة (مصر) .

10- رزقي رشيدة (2012) : "الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالإنظباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن" ، مذكرة ماجستير ، جامعة باتنة (الجزائر) ، (غير منشورة) .

11- رويحة أمين (1972) : "أمراض الجهاز البولي ، الكلى و البروستات" ، دار القلم ، بيروت (لبنان).

12- زناد دليلة (2013) : "علم النفس الصحي" ، دار الخلدونية للنشر والتوزيع ، الجزائر.

13- زينب محمود شقير (2002) : "علم النفس العيادي والمرض للأطفال و الراشدين" ،دار الفكر للطابعة و النشر ، عمان (الأردن) .

14- ساعد شفيق (2010) : "مصادر الضغط النفسي و إستراتجيات المواجهة لدى المراهقين" ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الإجتماعي ، جامعة بسكرة (الجزائر) .

15- سوسن شاكر مجيد (2010) : "الإختبارات النفسية" ، دار صفاء ، عمان (الأردن) .

16- السري محمد (2000) : "العلاجي" ، عالم الكتب ، القاهرة (مصر) .

17- شدمي رشيدة (2015) : "واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي" ، مذكرة دكتوراء في علم النفس العيادي ، جامعة تلمسان (الجزائر) .

18- شيلي تايلور (2008) : "علم النفس الصحي" ، ترجمة وسام درويش بريك وآخرون ، دار الحامد للنشر ، عمان (الأردن) .

19- صلاح أحمد مراد و أمين سليماني (2002) : "الإختبارات والمقاييس في العلوم الإنسانية" ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة (مصر) .

20- الصبور محمد (1994) : "أمراض الكلى ، أسبابه وطرق الوقاية منها وعلاجها" ، دار الشروق ، مصر .

21- صواليلي حفيظ (2016.12.06) : "الجزائر تحصي 22 ألف مصاب بالقصور الكلوي" ، جريدة الخبر ،(بدون عدد)، الجزائر .

22- الضريبي عبد الله (2010) : "أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات" ، مجلة الجامعة ، دمشق (سورية) .

23- القذافي محمد رمضان (1993) : "الشخصية نظرياتها و إختباراتها و أساليب قياسها" دار الكتب الوطنية ، منشورات الجامعة المفتوحة ، بنغازي (ليبيا) .

24- محمد علي محمد و آخرون (2011) : "دراسات في علم الإجتماع الطبي" ، دار الميسرة ، عمان (الأردن) .

25- مسعود وفاء (2010) : "مصادر الضغط المهني و إستراتجيات المواجهة لدى الأستاذ الجامعي" ، مذكرة ماجستير ، جامعة بسكرة ، الجزائر (غير منشورة) .

26- المغربي عبد الفتاح عبد الحميد (1999) : "الإدارة الإستراتيجية لمواجهة القرن الواحد والعشرين" ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة (مصر) .

27- لمياء مرتضى نفوسي (2015) : "ديناميكية البحث في العلوم الإنسانية" ، دار هومة ، الجزائر .

28- النيال مايسة أحمد (2002) : "في سيكولوجية المرأة" ، دار المعرفة الجامعية ،مصر.

29- وليد سيد خليفة ومراد علي عيسى (2007) : "الضغوط النفسية في ضوء علم النفس المعرفي" ، دار الوفاء لدنيا ، الإسكندرية (مصر) .

2- المراجع الأجنبية :

30- Burloux . G (2004) : Le corps et sa delour , Dunod , Paris .

31- Bernard Branger (1989) : Handicap readaptation vivre en dialyze Simep .

32- Chabrol . H et Callahan . S (2004) : Mecanismes de defense et coping , Dunod , Paris .

33- Dominique . Joly (2009) : Nephrologie , Universite parisv , Paris .

34- Endler et Sparker (1999) : J.D.A. Inientairde coping pour situation stressant , les ettitionde centre du psychologie appliquee , paris .

35- Rostoker . G et Autres (1997) : Nepherologie , Vigo , Tome 1 , Paris .

36- Petti La Rousse de La Medcine (1999) .

37- WWW . Djazairess . com .

الملاحق

ملحق رقم (1)

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى :

س : ما هي الأسباب التي تظن أنها سببت لك هذه الحالة ؟

ج : الأسباب من بينها قضية ، إنو الإنسان ما دارش les controle على الجسم نتاعو ، و القلقة هيا لي دارتلي هكا .

س : ما هي الأعراض التي تعاني منها حاليا ؟

ج : لا طونسيو هابطة تقريبا ديما ، و سعة سعة نوقف ندوخ .

س :بماذا تشعر الآن بعد الإصابة بهذا المرض ؟

ج : عادي سايي تأقلمت مع المرض .

س : ما هي فكرتك عن الحالة التي أنت فيها حاليا ؟

ج : واش راح نقول لمرض هذا ، ربي يلطف بالمومنين أكل ، و يحاول العبد يعيش يماتو لي بقاو و هذا مكان .

س : كيف أثرت حالتك المرضية على حياتك الأسرية و المهنية ؟

ج : أثرت من ناحية إنو هذا المرض شوية يتعب الإنسان و ميعودش يخدم كي بكري، ما يقضي صوالحو ما والو ، و الأسرية نورمال .

س : هل تغيرت علاقتك بالآخرين بعد الإصابة بهذا المرض ؟

ج : لا لا ، الناس كي بكري كي ضرك .

س : هل لديك فكرة واضحة عن حالتك ؟

ج : آآ فاهم المرض نتاعي و نحاول نيفيتي الامور هذيك ، تقريبا المهم عارف روحي بروحي و هاذيهيا.

س : هل أنت متقبل للعلاج من هذا المرض ؟

ج : نعم ، لأن هذا الحل تقريبا pour le moment ، نهار أوخر كان ربي سبحانو سهلنا نديرو زرع إن شاء الله ..... (وهو يبتسم).

س : هل تتبع نصائح طبيبك ؟

ج : نعم ، نتبعها من ناحية الريجيم ، المواظبة على الحصص ، الدواء ..... يتبع.

س : ما هي أهم النصائح المقدمة من طرف طبيبك ؟

ج : يوصي تبع تراتمو نتاعك و ليزاناليز ، كي يجي من بعد و يقلك واش فيها ، و الأمور نتاع la machine مثلا ، la pombe ، و أنت تاخذ رايو .

س : هل تتناول الأدوية التي توصف لك من قبل طبيبك ؟

ج : نعم ، نتناولها و بإنتظام .

س : فيما تزعجك الآثار الجانبية للعلاج ؟

ج : تزعجني قضية لا طونسيو و الماشينة سعة سعة تعبني نولي فشلان .

س : هل أنت ممتثل للعلاج و للحمية المطلوبة منك ؟

ج : نعم ، هيه ، تقريبا ، نقولو جيد ، المهم كلي الإنسان خايف ليكثر و ديما داير في بالي لا طونسيو .

س : ما طبيعة العلاقة بينك و بين طبيبك ؟

ج : صداقة ، عادي .

س : هل تتلقى الدعم الأسري ؟

ج : نعم ، منهم الكل الحمد لله .

س : ما هي أهم الضغوطات التي تواجهك ؟

ج : لاطونسيو هذي المدة برك .

ملحق رقم (2)

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية :

س : ما هي الأسباب التي تظنين أنها سببت لكي هذه الحالة ؟

ج : قالي الطبيب إلتهاب حاد .....(صمت) .

س : ما هي الأعراض التي تعاني منها حاليا ؟

ج : أحيانا آلام في الرأس برك .

س : بماذا تشعري الآن بعد الإصابة بهذا المرض ؟

ج : المرة الأولى كنت محبطة ، كي شغل الدنيا حبست و من بعد تأقلمت مع المرض عادي .

س : ما هي فكرتك عن الحالة التي أنت فيها حاليا ؟

ج : هو حاجة متحتمة و هي العلاج المناسب و مكانش حاجة بديلة .

س : كيف أثرت حالتك المرضية على حياتك الأسرية و المهنية ؟

ج : الأسرية عادي متأثرتش mais المهنية تبدلت شوية لأنو معدتش نمد مردود كيما قبل .

س : هل تغيرت علاقتك بالآخرين بعد الإصابة بهذا المرض ؟

ج : لا الحمد لله زادو وقفوا معايا كثر .

س : هل لديك فكرة واضحة عن حالتك ؟

ج : أكيد ، عندي فكرة فاهمة مرضي وشيهوا و عارفة كيفاه نتعامل معاه .

س : هل أنت متقبلة للعلاج من هذا المرض ؟

ج : نعم متقبلة للعلاج ، لأنو هو الحل الوحيد .

س : هل تتبعي نصائح طبيبك ؟

ج : لا ، أحيانا فقط من ناحية الحمية .

س : ما هي أهم النصائح المقدمة من طرف طبيبك ؟

ج : نصائح من ناحية الريجيم و الأدوية فقط .

س : هل تتناولي الأدوية التي توصف لكب من قبل طبيبك ؟

ج : نعم ، نتناولها .

س : فيما تزعجك الآثار الجانبية للعلاج ؟

ج : التقيد ، كيما المشينة تقيد الإنسان متخليكش حرة .

س : هل أنت ممتثلة للعلاج و للحمية المطلوبة منك ؟

ج : أكيد ممتثلة للعلاج لهو تصفية الدم و لكن الحمية شوية شوية .

س : ما هي طبيعة العلاقة بينك و بين طبيبك ؟

ج : الحمد لله ، عادي كيما أي مريض و طبيبو .

س : هل تتلقي الدعم الأسري ؟

ج : نعم ، الحمد لله من الجميع .

س : ما هي أهم الضغوطات التي تواجهك ؟

ج : في العمل برك ، ساعات نكون تعبانة و فشلانة .

ملحق رقم (3)

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة :

س : ما هي الأسباب التي تضن أنها سببت لك هذه الحالة ؟

ج : السبب وراثي .....(صمت) .

س : ما هي الأعراض التي تعاني منها حاليا ؟

ج : ساعات آلام في الرأس ، و فشلة شوية ، و ساعات من كثرة لاشارج نعود منقدرش نتنفس شوية ، و آلام في المعدة و البطن .

س : بماذا تشعر الآن بعد الإصابة بهذا المرض ؟

ج : عادي كأي ..سما متقبل المرض، خلاص عاد حاجة من حياتي وعدت متعايش معاه سمة مرتاح معاه.

س : ما هي فكرتك في الحالة التي أنت فيها حاليا ؟

ج : هو مرض يتعب شوية المريض ميعطيكش حرية أكثر في فعل أي شيء ، سمة يعود مقيدو ، الإنسان هذا يسمة يعود مقيد في أمور الحياة نتاعو ، ميقدرش يسافر رايح مثلا ، ميقدرش يمارس أمور حياتو ، تنظري روحك إنو فيك نقص شوية مش 100/100 كإنسان عادي كيما قبل ، بعد المرض هذا يكون الإنسان مربوط كاين خدمة ميقدرش يخدمها ، أبسط شيء الرياضة ، لازم تخمم مليح في هاذ المرض قبل ما تمارس أي شيء ، سمة يعوقك شوية يديرلك إعاقة .

س : كيف أثرت حالتك المرضية على حياتك الأسرية و المهنية ؟

ج : بالنسبة للمهنية أثرت تأثير كبير و الأسرية بالنسبة للزوجة والأولاد يحاولو يريحوني أكثر .

س : هل تغيرت علاقتك بالآخرين بعد الإصابة بهذا المرض؟

ج : كاين إيه و كاين لا، من ناحية نظرتهم ليا كاين تغير ، و كاين لي تعاملهم قعد عادي .

س : هل لديك فكرة واضحة عن حالتك؟

ج : نعم عندي فكرة واضحة , وفاهم المرض نتاعي تبعتو من البداية ،وعارف الأمور كفاه راها تمشي.

س :هل أنت متقبل للعلاج من هذا المرض؟

ج : متقبل جدا وفيه ساعات شوية تهاون ، مانواظبش في الرجيم والدواء شوية شوية ، ساعات نسيان برك ، وفي التصفية لا مواظب جدا ما نحاولش إني نراطي .

س: هل تتبع نصائح طبيبك ؟

ج : هيه, غالبا لأن فيها نسيان وساعات اللامبالات و شوية تهاون .

س .ما هي أهم النصائح المقدمة من طرف طبيبك؟

ج : ديما تتمحور في الرجيم وتتمحور في تبع الدواء هادي الحوايج المعتادة .

س : هل تتناول الأدوية التي توصف لك من قبل طبيبك ؟

ج :لا كاين شوية تهاون مي نتناولها ، في البداية كنت منيش لأنو كانت عندي واحد الفكرة كنت نقول إنو هذا الدواء غير زيادة ساعات تجيني الفكرة هذي ونقول معندو حتى معنى ، والحق ظرك أني متواظب .

س : فيما تزعجك الآثار الجانبية للعلاج ؟

ج : أكيد تزعجني تأثر عليك ديرلك أمور أخرى خارج، لي متقدرش تتحملها كاين لي ديرلك سطرة .

س : هل أنت ممتثل للعلاج و الحمية المطلوبة منك ؟

ج : للعلاج نعم و لكن للحمية لا.

س : ما هي طبيعة العلاقة بينك و بين طبيبك ؟

ج : علاقة مبنية على الإحترام ، كطبيب و مريض و خلاص .

س : هل تتلقى الدعم الأسري ؟

ج : كاين من الجميع الحمد لله

س : ما هي أهم الضغوطات التي تواجهك ؟

ج : الضغوطات انو واحد عاجز برك ميقدرش يخدم ، المهم المرض يعوقو و يفرينيه ، ميقدرش يتصرف في كل حياتو ، هذا الشيء لي كاين برك .

ملحق رقم (4)

المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة :

س : ما هي الأسباب التي تظني أنها سببت لك هذه الحالة ؟

ج : الأسباب ، القلقة برك .

س : ما هي الأعراض التي تعاني منها حاليا ؟

ج : ظرك ، الحمد لله لباس ، ساعات برك سطرة في الراس .

س : بماذا تشعري الآن بعد الإصابة بهذا المرض ؟

ج : الدمار هههه ، و منيش نورمال ، كنت في حالة و عدت في حالة .

س : ما هي فكرتك عن الحالة التي أنت فيها حاليا ؟

ج : واش راح نديرو والفت دك 3 سنين و أنا هك .

س : كيف أثرت حالتك المرضية على حياتك المهنية و الأسرية ؟

ج : في الأسرية حتى هوما ماهمش شاتيين ، و في الخدمة نورمال الحق ما نكذب يعاونوني مقدرين حالتي ، و الدار مساكن ثاني قالقين كي عدت هك نصفي ، و المعاملة مش يعاملو فيا مليح مليح شوية شوية ، مش كيما بكري .

س : هل تغيرت علاقتك بالآخرين بعد إصابتك بهذا المرض ؟

ج : كاين لي وقف معايا منكذب على ربي ياسر ، و لي بعدو عليا هربوا خايفين لا نعاينوهم ولا معلبليش واش نديرولهم ، فهموها حاجة واحد أخرى ، بصح أنا والله ما علابالي بهاذ لحوايج طول ، و حتى واحد صحيح يديرولو كيما هك ، هذي هيا عقليتهم لعباد نتاوعنا .

س : هل لديك فكرة واضحة عن حالتك ؟

ج : نعم ، عندي فكرة واضحة عليه و فاهماتو .

س : هل أنت متقبلة للعلاج من هذا المرض ؟

ج : واش عندير هيه ، ظرك خلاص والفت .

س : هل تتبع نصائح طبيبك ؟

ج : آها ، ساعة نتبعو ساعة لالا ، و منتبعوش في الماكلة ، الله غالب والله ما نقدر فوق طاقتي ، اللامبالات ، جات جات راحت راحت .

س : ما هي أهم النصائح المقدمة من طرف طبيبك ؟

ج : في زوز الحق ينصحوني يقلي متكليش كلش ، و نقصي من الماء ما تشربيش ياسر و أشربي دواك ، هذاك حدها ، و منيش ناخذ في رايهم راسي قاسي .

س : هل تتناولي الأدوية التي توصف لكي من قبل طبيبك ؟

ج : مش في وقتها بعد ، مي نشربها .

س : فيما تزعجكي الآثار الجانبية للعلاج ؟

ج : الدوخة برك في الحصة ديما ندوخ من لخر .

س : هل أنت ممتثلة للعلاج و للحمية المطلوبة منك ؟

ج : بالنسبة للعلاج نعم ممتثلة ، و لكن في الماكلة مانيش مدايرة ريجيم و في الماكلة متهدريش معايا .

س : ما هي طبيعة العلاقة بينك و بين طبيبك ؟

ج : ناس ملاح الحق الطبى في زوج العام و المختص ، طيبين ، ما قاسونيش مساكن .

س : هل تتلقي الدعم الأسري ؟

ج : شوية ، خويا الصغير لي بلا زواج ، ولا أختي لي مزوجة برك .

س : ما هي أهم الضغوطات التي تواجهك ؟

ج : في الخدمة مكانش ربي يسمحلهم ، مي في الدار شوية ، ومن ناحية العلاج أنا قابضة قدري .

ملحق رقم (5)

مقياس تقدير الملائمة للحالة الأولى

سوف أعطيك مجموعة من العبارات أو الجمل تشير إلى علاجك تصفية الدم، وأنت بدورك تحدد نوع اتجاهاتك نحوها (جيد ، متوسط، ضعيف) .

	العبارات	الاتجاهات
الحمية	-افهم أنني في حاجة ضرورية إلي حمية خاصة (مثلا نقص الحريرات أو نقص الملح) وعموما أنني امتثل لهذا جيدا	
	-افهم حاجتي إلي حمية (الإنقاص) وامتثل لهذا في غالب الوقت .ولكن مرات كثيرة أنسى	
	-غالبا ما أتجاهل لكن افهم الحاجة إلى الحمية أو أنني لا افهم الحاجة للحمية	
الأدوية	-افهم الحاجة إلى اخذ الأدوية بانتظام ومثلما موضحة في الوصفة و عموما أنني امتثل لهذا جيدا	
	-افهم الحاجة لأخذ الأدوية مثلما هي في الوصفة و امتثل لهذا في معظم الأوقات.ولكن مرات كثيرة أنسى	
	-غالبا ما أتجاهل لكن افهم الحاجة إلى اخذ الأدوية الموصوفة.أو أنني لا افهم هذه الحاجة	
السوائل	-افهم الحاجة إلى إنقاص السوائل وعموما امتثل لذلك جيدا	
	-عموما افهم الحاجة لإنقاص السوائل وامتثل لذلك في معظم الأوقات. ولكن هناك نسيان في (نهاية الأسبوع)	
	-غالبا ما أنسى لكن افهم الحاجة لإنقاص السوائل (أكثر من مرة أسبوعيا) أو أنني لا افهم الحاجة لإنقاص السوائل	

التدخين	-افهم أنني في حاجة إلي ترك التدخين و عموما امتثل لذلك جيدا	
	-عموما افهم الحاجة لترك التدخين وأحاول الامتثال ولكن هناك تجاوزات (اقل من 10سيجارة في اليوم)	
	-عموما أتجاهل لكن افهم الحاجة لترك التدخين (ترك أكثر من 10 سيجارة في اليوم).أو أنني لا افهم هذه الحاجة لترك التدخين	
الكحول أو الأقراص	- افهم أنني في حاجة إلى الابتعاد عن الشرب وترك الأقراص (المواد النفسية) وعموما امتثل لذلك جيدا .	
	- افهم الحاجة للابتعاد عن الكحول وترك الأقراص وامتثل لذلك في معظم الأوقات ولكن هناك تفريط.	
	- عموما أتجاهل لكن افهم الحاجة للابتعاد عن الكحول وترك الأقراص .أو أنني لا افهم الحاجة للابتعاد عن الكحول وترك الأقراص.	
المواظبة	- الحضور باستمرار لكن المواعيد(حصص)	
	- تناسيت موعدا (لم يكن السبب المرض)في آخر السنة	
	- تناسيت أو غبت أكثر من مرة عن المواعيد حصص (السبب ليس المرض) في السنة الماضية	

ملحق رقم (6)

إختبار أيزنك للشخصية للحالة الأولى

الإسم : العمر : الجنس :

التاريخ : المهنة :

التعليمة :

أجب من فضلك على كل سؤال من الأسئلة التالية بوضع دائرة حول كلمة "نعم " أو كلمة " لا" التي تلي السؤال ، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، كما لا توجد بينها أسئلة خادعة ،أجب بسرعة ولا تفكر كثيرا حول المعنى الدقيق للسؤال.

م	العبارات	نعم	لا
1	هل لك هوايات كثيرة ومتنوعة		
2	هل تتوقف لكي تفكر الأمور كثيرا قبل أن تقوم بعمل أي شيء ؟		
3	هل يتقلب مزاجك ؟		
4	هل حدث مرة أن قبلت المديح والثناء على كل شيء كنت تعرف أن شخصا قام به ؟		
5	هل أنت شخص كثير الكلام ؟		
6	هل يقلقك أن تكون عليك ديون ؟		
7	هل تشعر أحيانا بالتعاسة بدون سبب ؟		
8	هل حدث في أي موقف أن كنت شجعا (طماعا) فأخذت لنفسك أي شيء أكثر مما يخصك ؟		
9	هل تغلق بيتك بعناية في الليل ؟		
10	هل أنت مفعم (مليء) بالحيوية والنشاط ؟		
11	هل يزعجك كثيرا أن ترى طفلا يتألم ؟		
12	هل تقلق في كثير من الأحيان على أمور لم يكن ينبغي أن تفعلها أو تقلقها ؟		
13	إذا كنت بأنك ستعمل شيئا ،فهل تحافظ دائما على وعدك مهما يكن متعبا لك؟		
14	هل تستطيع أن تنطلق عادة وتستمع إذا ذهبت إلى حفلة مرحة ؟		

15	ها أنت سريع الغضب؟		
16	هل تستمتع بلقاء أشخاص لم تكن تعرفهم من قبل؟		
17	هل كل عاداتك حسنة وصحيحة ؟		
18	هل تميل إلى البقاء بعيدا عن الأضواء في المناسبات الإجتماعية؟		
19	هل يمكن أن تأخذ عقاقير أو مركبات قد يكون لها تأثير غريب أو خطير ؟		
20	هل تشعر مثيرا بأنك زهقان (طهقان)؟		
21	هل حدث أن أخذت شيئا (حتى ولو كان دبوسا أو أزرارا) يخص شخصا آخر		
22	هل تحب الخروج كثيرا ؟		
23	هل تستمتع بإيذاء الآخرين (الأشخاص) الذين تحبهم ؟		
24	هل يضايقك شعورك بالذنب؟		
25	هل يحدث أحيانا أن تتكلم عن أشياء أو موضوعات لا تعرف عنها شيئا ؟		
26	هل تفضل القراءة أكثر من مقابلة الناس ؟		
27	هل لك أعداء يريدون إيذائك؟		
28	هل تعتبر نفسك شخصا عصبيا ؟		
29	هل تعتذر دائما عندما تتصرف تصرفا غير مهذبا ؟		
30	هل لك أصدقاء كثيرون ؟		
31	هل تجد متعة تدبير المقالب التي يمكن أن تؤذي الآخرين أحيانا؟		
32	هل أنت مهموم باستمرار ؟		
33	عندما كنت طفلا هل كنت تنفذ ما يطلب منك فورا ودون تذمر ؟		
34	هل تعتبر نفسك شخصا فضفاضا ولا تشيل الهموم ؟		
35	هل العادات الحميدة والنظافة لها أهمية كبيرة عندك؟		
36	هل تقلق على ما يحتمل أن يحدث من أمور فظيعة ؟		
37	هل حدث أن كسرت أو ضيعت شيئا يمتلكه شخص آخر؟		
38	هل تبادر أنت عادة بتكوين أصدقاء جدد ؟		
39	هل تستطيع أن تفهم بسهولة مشاعر الآخرين عندما يكلمونك عن مشاكلهم ؟		
40	هل تعتبر نفسك متوترا أو أعصابك مشدودة؟		

41	ها تلقي بالأوراق المهملة على الأرض عندما لا تكون هناك سلة مهملات قريبة منك ؟		
42	هل تلتزم الصمت غالبا وأنت مع أشخاص آخرين		
43	هل تعتقد أن ألزواج موضة قديمة وأنت مع أشخاص آخرين		
44	هل تشعر بالإشفاق على نفسك ؟		
45	هل تتفاخر بنفسك من حين لآخر؟		
46	هل يمكنك بسهولة أن تشيع جوا من الحيوية على حفلة مملة ؟		
47	هل يضايقك من يقودون سياراتهم بحرص؟		
48	هل حدث أن قلت شيئا سيئا أو قبيحا عن أي شخص ؟		
49	هل تحب أن تقول نكتا وحكايات مسلية لأصدقائك؟		
50	هل تتساوى في نظرك معظم الأمور بحيث تجد لها طعما واحدا ؟		
51	هل تشعر بأنك متضايق أحيانا ؟		
52	عندما كنت طفلا ،هل حدث مرة أن كنت وقحا مع والديك؟		
53	هل تحب الاختلاط بالناس ؟		
54	هل تشعر بالقلق إذا علمت أن هناك أخطاء في عملك ؟		
55	هل تعاني من قلة النوم ؟		
56	هل تغسل يديك دائما قبل الأكل ؟		
57	هل لديك في معظم الأحيان إجابة جاهزة عندما يكلمك الآخرون ؟		
58	هل تحب أن تصل بمواعيدك بوقت كاف ؟		
59	هل تشعر غالبا بالتعب والإرهاق دون سبب ؟		
60	هل حدث مرة أن لجأت إلى الغش في أي لعبة أو مباراة ؟		
61	هل تحب أن تعمل الأشياء التي تحتاج إلى سرعة في أدائها ؟		
62	هل والدتك سيدة طيبة ؟		
63	هل تشعر دائما بان الحياة مملة ؟		
64	هل حدث أن قمت باستغلال شخص ما ؟		
65	هل تقبل غالبا القيام بأعمال تحتاج إلى وقت أكثر مما لديك؟		
66	هل هناك أشخاص كثيرون حريصون على أن يتجنبوك؟		
67	هل تقلق كثيرا بسبب مظهرك ؟		

68	هل أنت مهذب حتى مع الأشخاص السخفاء؟		
69	هل تعتقد أن الناس يضيعون وقتا كثيرا في حماية مستقبلهم عن طريق الادخار والتامين ؟		
70	هل حدث أن تمنيت كنت ميتا ؟		
71	هل تتهرب من الضرائب لو تأكدت أنك لن تضبط إطلاقا؟		
72	هل يمكنك أن تحافظ على استمرار حيوية حفلة ؟		
73	هل تحاول أن لا تكون عنيفا وخشنا مع الناس؟		
74	هل تقلق لمدو طويلة جدا بعد مرورك بتجربة محرجة؟		
75	عندما تريد السفر بالطائرة هل تصل غالبا في آخر دقيقة ؟		
76	هل تعاني من التوتر العصبي ؟		
77	هل تنهار صداقتك بسهولة دون أن تكون سببا في إنهيارها ؟		
78	هل تشعر غالبا بالوحدة؟		
79	هل تفعل غالبا ما تنصح به غيرك؟		
80	هل تحب أن تتحرش أو تضايق الحيوانات أحيانا ؟		
81	هل يسهل على الناس جرح مشاعرك حين يجدون فيك أو في عملك عيبا أو خطأ؟		
82	هل حدث مع مرة أن تأخرت على موعد عمل ؟		
83	هل تحب أن تجد الكثير من الصخب (؟؟) والإثارة من حولك؟		
84	هل تحب أن يخاف منك الآخرون ؟		
85	هل تكون أحيانا مليئا بالنشاط وأحيانا أخرى خاصة جدا؟		
86	هل تأجل أحيانا عمل اليوم إلى الغد؟		
87	هل يراك الآخرون شخصا مليئا بالحيوية ؟		
88	هل يكذب عليك الناس كثيرا ؟		
89	هل انت مستعد دائما للاعتراف بالخطأ اذا صدر عنك؟		
90	هل تشعر بحزن شديد على حيوان وقع في مصيبة ؟		
91	هل شعرت بالضيق عند إجابتك على هذه الأسئلة ؟		

الملحق رقم(7)

استبيان إدراك المرض للحالة الأولى

إن القائمة التالية هي مجموعة من الأعراض التي عايشتها أو انك لم تعايشها خلال مرضك، من فضلك ضع إشارة (X) في الخانة على نعم أو لا إذا كنت تعتقد أم لا أن هذه الأعراض ترتبط بمرضك.

	قد عشت هذه الأعراض خلال المرض		هذه الأعراض ترتبط بمرضي	
	نعم	لا	نعم	لا
الألم				
الم في الحلق				
الغثيان				
صعوبة التنفس				
فقدان الوزن				
التعب				
صلابة في المفاصل				
آلام في العينين				
خرخرة وصعوبة التنفس				
ألام ووجع في الرأس				
آلام في البطن والأمعاء				
صعوبات النوم				
الدوخة والدوار				
خور القوى				

نظرتك لمرضك	غير متفق تماما	غير متفق	لامتفق ولاغير متفق	متفق	متفق تماما
1-ان مرضي سوف ياخذ وقتا قصيرا					
2-ان مرضي محتمل ان يبقي مزمنا وليس لفترة مؤقتة					
3-ان مرضي سوف يستمر لفترة مزمنة او طويلة					
4-ان هذا المرض سوف يمر بسرعة					
5-أتوقع ان هذا المرض سوف يستمر بقية حياتي أو مدى حياتي					
6-ان مرضي ظرف (خبرة) صعب وحاد					
7-أن لمرضي انعكاسات كبيرة على حياتي					
8-ليس لمرضي انعكاسات كبيرة على حياتي					
9- ان مرضي قد اصاب كثيرا نظرة الاخرين لي					
10-ان لمرضي انعكاسات مالية كثيرة					
11-ان مرضي قد سبب مضايقات كثيرة لاقاربي					
12-هناك اشياء كثيرة استطيع ان اقوم بها لمراقبة مرضي					
13-كل ما اقوم به يحدد ما اذا كان مرضي يسير نحو الاحسن او يسوء اكثر					
14-ان سير مرضي يعتمد عليا او يعد بسبب مرضي اليا					
15-لا شيء اقوم به يؤثر في مرضي					
16-لدي القدرة على التاثير في مرضي					
17-ان افعالي سوف لا تاثرعلى مآل مرضي					
18-ان مرضي سوف يتحسن مع الوقت					
19-هناك القليل جدا من اجل تحسين مرضي(الشفاء)					
20-ان علاجي سوف يكون فعالا في شفاء مرضي					
21-ان الاثار السلبية لمرضي يمكن التنبا بها او تجنبها بواسطة علاجي					
22-بمكن لعلاجي ان يراقب او يضبط مرضي					

23-ليس هناك شيئا يساعدني على هذا الظرف (الخبرة)					
24-ان اعراض حالتي او مرضي تحيرني					
25-ان مرضي هو لغز بالنسبة لي					
26-انني لا افهم مرضي					
27-ان مرضي لا يعطي لي معنى					
28-لدي صورة واضحة او انني افهم حالتي					
29-ان اعراض مرضي تتغير كثيرا يوما بعد يوم					
30-ان اعراضي تاتي وتذهب في فترات او دورات					
31-ان مرضي كثير الابهام وفجائي					
32-انني اتمايل بين الاحسن والاسوا حسب فترات مرضي					
ب عندما افكر في مرضي					
34-عندما افكر في مرضي اصبح متكدرا و مظطربا					
35-ان مرضي يجعلني اشعر بالغضب					
36-ان مرضي لا يشغل بالي					
37-ان الاصابة بهذا المرض تجعلني قلقا					
38-ان مرضي يجعلني اشعر بالخوف					

أسباب مرضي

اننا نهتم بمعرفة كيف تغتبر حدوث مرضك او كيف حدث مرضك ذلك ان الافراد يختلفون فيما بينهم,ليس هناك اجوبة صحيحة لهذا السؤال.انما نهتم بالطريقة التي ترى بها انت أسباب حدوث مرضك وليس تلك التي قدمها إليك الاطباء والمقربون لك.فيما يلي هناك مجموعة من الأسباب او قائمة أسباب مرضك من فضلك حدد لنا مدى موافقتك أو عدم موافقتك على هذه الأسباب وذلك بوضع اشارة() في الخانة التي تراها مناسبة.

الأسباب الممكنة	غيرموافق تماما	غير موافق	لاموافق ولاغير موافق	موافق	موافق تماما
1-الضغط والهموم					
2-الوراثة (انه مرض عائلي)					
3-ميكروب او فيروس					
4-الحمية ,عادات الاكل او التغذية					
5-الصدفة او الحظ السيء					
6-سوء التكفل الطبي سابقا					
7-تلوث البيئة او المحيط					
8-سلوكي الخاص					
9-اتجاهاتي المعرفية او العقلية					
10-المشاكل العائلية والهموم هي سبب مرضي					
11-الاجهاد والارهاق					
12-حالتي الانفعالية (شعور بالنقص,قلق)					
13-التقدم في السن					
14-الخمر والكحول					
15-التدخين					
16-الحوادث او الصدمات					
17-شخصيتي					
18-اضطراب المناعة					

الملحق رقم (8)

اختبارCISS لإستراتيجيات المقاومة للحالة الأولى

الإسم : العمر الجنس

التاريخ المهنة المستوى التعليمي

أجب عن كل الكيفيات أو الطرق التالية وذلك بإحاطة الإجابة (بدائرة) تتناسب مع طريقة رد فعلك المعتادة طريقة الإجابة وهي سلم يتراوح ما بين (1 و 5) مرورا بالإجابات الوسطية 2 ،3 ،4 وهي التي تسمح بالتدرج في إجابتك .

في الوضعيات الضاغطة عادة أميل إلى :	إطلاقا			كثيرا	
1. تنظيم وقتي بشكل جيد أفضل					
2. التركيز على المشكل ومحاولة حله					
3. إعادة التفكير في أوقات سعيدة عرفتها					
4. محاولة أن أكون رفقة أشخاص آخرين					
5. ألوم نفسي أنني وقعت في هذه الوضعية					
6. أفعل ما أراه هو الأحسن					
7. أنشغل بما يخص مشاكلي					
8. ألوم نفسي أنني وقعت في هذه الوضعية					
9. أقوم بالتسوق أو التبضع					
10.تعريف وتحديد أولوياتي					
11.محاولة النوم					
12.أتناول أحد الأطباق أو الوجبات المفضلة لدي					
13.أشعر بالقلق لأنني لم أتمكن من تجاوز الوضعية					
14.أصبح أكثر توترا وتشنجا					
15.أفكر في الطريقة التي أعتمدها في حل مشاكل مشابهة					
16.أقول لنفسي أن ما يحدث لي ليس حقيقة					
17.ألوم نفسي على أنني كنت جد حساسة أو انفعالية أما هذه الوضعية					
18.الذهاب إلى مطعم أو أكل شيء ما					
19.أشعر بالانزعاج أكثر فأكثر					
20.أشتري شيئا ما					

21.تحديد خطة عمل وأتبعها					
22.ألوم نفسي أنني لم أعرف ما أقوم به					
23.الذهاب إلى حفلة أو سهرة عند الأصدقاء					
24.إرغام نفسي على تحليل الوضعية					
25.محاصرة نفسي وعدم معرفة ما أفعله تماما					
26.القيام بأفعال للتكيف دون جد					
27.التفكير فيما يحدث والاستفادة من أخطائي					
28.التمني والرغبة بتغيير ما حدث أو ما شعرت به					
29.زيارة صديق (ة)					
30.أنشغل بما يخص ما سأقوم به					
31.قضاء وقت مع شخص حميمي					
32.الذهاب في نزهة					
33.أقول في نفسي أن هذا لن يحدث أبدا					
34.إعادة التفكير في نقائص					
35.الكلام مع شخص تعجبني أفكاره ومعتقداته					
36.تحليل المشكل قبل الإستجابة للوضعية					
37.مكالمة صديق أو صديقة					
38.إنني غاضب					
39.تكييف أو إعادة ضبط أولوياتي					
40.مشاهدة فيلم					
41.التحكم في الوضعية					
42.أقوم بجهد إضافي حتى تسير الأمور					
43.وضع مجموعة من حلول مختلفة لحل المشاكل					
44.إيجاد وسيلة لعدم التفكير أبدا من أجل تجنب الوضعية					
45.تحميل اللوم لأشخاص آخرين					
46.الاستفادة من الوضعية حتى أبين ما أستطيع أن أقوم به					
47.أحاول أن أنظم نفسي حتى أسيطر في الوضعية					
48.مشاهدة التلفزيون					

ملحق رقم (9)

مقياس تقدير الملائمة للحالة الثانية

سوف أعطيك مجموعة من العبارات أو الجمل تشير إلى علاجك تصفية الدم، وأنت بدورك تحدد نوع اتجاهاتك نحوها (جيد ، متوسط، ضعيف) .

	العبارات	الاتجاهات
الحمية	-افهم أنني في حاجة ضرورية إلي حمية خاصة (مثلا نقص الحريرات أو نقص الملح) وعموما أنني امتثل لهذا جيدا	**جيد**
	-افهم حاجتي إلي حمية (الإنقاص) وامتثل لهذا في غالب الوقت .ولكن مرات كثيرة أنسى	**متوسط**
	-غالبا ما أتجاهل لكن افهم الحاجة إلى الحمية أو أنني لا افهم الحاجة للحمية	**ضعيف**
الأدوية	-افهم الحاجة إلى اخذ الأدوية بانتظام ومثلما موضحة في الوصفة و عموما أنني امتثل لهذا جيدا	
	-افهم الحاجة لأخذ الأدوية مثلما هي في الوصفة و امتثل لهذا في معظم الأوقات.ولكن مرات كثيرة أنسى	
	-غالبا ما أتجاهل لكن افهم الحاجة إلى اخذ الأدوية الموصوفة.أو أنني لا افهم هذه الحاجة	
السوائل	-افهم الحاجة إلى إنقاص السوائل وعموما امتثل لذلك جيدا	
	-عموما افهم الحاجة لإنقاص السوائل وامتثل لذلك في معظم الأوقات. ولكن هناك نسيان في (نهاية الأسبوع)	
	-غالبا ما أنسى لكن افهم الحاجة لإنقاص السوائل (أكثر من مرة أسبوعيا) أو أنني لا افهم الحاجة لإنقاص السوائل	

التدخين	-افهم أنني في حاجة إلي ترك التدخين و عموما امتثل لذلك جيدا	
	-عموما افهم الحاجة لترك التدخين وأحاول الامتثال ولكن هناك تجاوزات (اقل من 10سيجارة في اليوم)	
	-عموما أتجاهل لكن افهم الحاجة لترك التدخين (ترك أكثر من 10 سيجارة في اليوم).أو أنني لا افهم هذه الحاجة لترك التدخين	
الكحول أو الأقراص	- افهم أنني في حاجة إلى الابتعاد عن الشرب وترك الأقراص (المواد النفسية) وعموما امتثل لذلك جيدا .	
	- افهم الحاجة للابتعاد عن الكحول وترك الأقراص وامتثل لذلك في معظم الأوقات ولكن هناك تفريط.	
	- عموما أتجاهل لكن افهم الحاجة للابتعاد عن الكحول وترك الأقراص .أو أنني لا افهم الحاجة للابتعاد عن الكحول وترك الأقراص.	
المواظبة	- الحضور باستمرار لكن المواعيد(حصص)	
	- تناسيت موعدا (لم يكن السبب المرض)في آخر السنة	
	- تناسيت أو غبت أكثر من مرة عن المواعيد حصص (السبب ليس المرض) في السنة الماضية	

ملحق رقم (10)

إختبار أيزنك للشخصية للحالة الثانية

الإسم : العمر : الجنس :

التاريخ : المهنة :

التعليمة :

أجب من فضلك على كل سؤال من الأسئلة التالية بوضع دائرة حول كلمة "نعم " أو كلمة " لا" التي تلي السؤال ، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، كما لا توجد بينها أسئلة خادعة ،أجب بسرعة ولا تفكر كثيرا حول المعنى الدقيق للسؤال.

م	العبارات	نعم	لا
1	هل لك هوايات كثيرة ومتنوعة		
2	هل تتوقف لكي تفكر الأمور كثيرا قبل أن تقوم بعمل أي شيء ؟		
3	هل يتقلب مزاجك ؟		
4	هل حدث مرة أن قبلت المديح والثناء على كل شيء كنت تعرف أن شخصا قام به ؟		
5	هل أنت شخص كثير الكلام ؟		
6	هل يقلقك أن تكون عليك ديون ؟		
7	هل تشعر أحيانا بالتعاسة بدون سبب ؟		
8	هل حدث في أي موقف أن كنت شجعا (طماعا) فأخذت لنفسك أي شيء أكثر مما يخصك ؟		
9	هل تغلق بيتك بعناية في الليل ؟		
10	هل أنت مفعم (مليء) بالحيوية والنشاط ؟		
11	هل يزعجك كثيرا أن ترى طفلا يتألم ؟		
12	هل تقلق في كثير من الأحيان على أمور لم يكن ينبغي أن تفعلها أو تقلقها ؟		
13	إذا كنت بأنك ستعمل شيئا ،فهل تحافظ دائما على وعدك مهما يكن متعبا لك؟		
14	هل تستطيع أن تنطلق عادة وتستمع إذا ذهبت إلى حفلة مرحة ؟		

15	ها أنت سريع الغضب؟		
16	هل تستمتع بلقاء أشخاص لم تكن تعرفهم من قبل؟		
17	هل كل عاداتك حسنة وصحيحة ؟		
18	هل تميل إلى البقاء بعيدا عن الأضواء في المناسبات الإجتماعية؟		
19	هل يمكن أن تأخذ عقاقير أو مركبات قد يكون لها تأثير غريب أو خطير ؟		
20	هل تشعر مثيرا بأنك زهقان (طهقان)؟		
21	هل حدث أن أخذت شيئا (حتى ولو كان دبوسا أو أزرارا) يخص شخصا آخر		
22	هل تحب الخروج كثيرا ؟		
23	هل تستمتع بإيذاء الآخرين (الأشخاص) الذين تحبهم ؟		
24	هل يضايقك شعورك بالذنب؟		
25	هل يحدث أحيانا أن تتكلم عن أشياء أو موضوعات لا تعرف عنها شيئا ؟		
26	هل تفضل القراءة أكثر من مقابلة الناس ؟		
27	هل لك أعداء يريدون إيذائك؟		
28	هل تعتبر نفسك شخصا عصبيا ؟		
29	هل تعتذر دائما عندما تتصرف تصرفا غير مهذبا ؟		
30	هل لك أصدقاء كثيرون ؟		
31	هل تجد متعة تدبير المقالب التي يمكن أن تؤذي الآخرين أحيانا؟		
32	هل أنت مهموم باستمرار ؟		
33	عندما كنت طفلا هل كنت تنفذ ما يطلب منك فورا ودون تذمر ؟		
34	هل تعتبر نفسك شخصا فضفاضا ولا تشيل الهموم ؟		
35	هل العادات الحميدة والنظافة لها أهمية كبيرة عندك؟		
36	هل تقلق على ما يحتمل أن يحدث من أمور فظيعة ؟		
37	هل حدث أن كسرت أو ضيعت شيئا يمتلكه شخص آخر؟		
38	هل تبادر أنت عادة بتكوين أصدقاء جدد ؟		
39	هل تستطيع أن تفهم بسهولة مشاعر الآخرين عندما يكلمونك عن مشاكلهم ؟		
40	هل تعتبر نفسك متوترا أو أعصابك مشدودة؟		

41	ها تلقي بالأوراق المهملة على الأرض عندما لا تكون هناك سلة مهملات قريبة منك ؟		
42	هل تلتزم الصمت غالبا وأنت مع أشخاص آخرين		
43	هل تعتقد أن ألزواج موضة قديمة وأنت مع أشخاص آخرين		
44	هل تشعر بالإشفاق على نفسك ؟		
45	هل تتفاخر بنفسك من حين لآخر؟		
46	هل يمكنك بسهولة أن تشيع جوا من الحيوية على حفلة مملة ؟		
47	هل يضايقك من يقودون سياراتهم بحرص؟		
48	هل حدث أن قلت شيئا سيئا أو قبيحا عن أي شخص ؟		
49	هل تحب أن تقول نكتا وحكايات مسلية لأصدقائك؟		
50	هل تتساوى في نظرك معظم الأمور بحيث تجد لها طعما واحدا ؟		
51	هل تشعر بأنك متضايق أحيانا ؟		
52	عندما كنت طفلا ،هل حدث مرة أن كنت وقحا مع والديك؟		
53	هل تحب الاختلاط بالناس ؟		
54	هل تشعر بالقلق إذا علمت أن هناك أخطاء في عملك ؟		
55	هل تعاني من قلة النوم ؟		
56	هل تغسل يديك دائما قبل الأكل ؟		
57	هل لديك في معظم الأحيان إجابة جاهزة عندما يكلمك الآخرون ؟		
58	هل تحب أن تصل بمواعيدك بوقت كاف ؟		
59	هل تشعر غالبا بالتعب والإرهاق دون سبب ؟		
60	هل حدث مرة أن لجأت إلى الغش في أي لعبة أو مباراة ؟		
61	هل تحب أن تعمل الأشياء التي تحتاج إلى سرعة في أدائها ؟		
62	هل والدتك سيدة طيبة ؟		
63	هل تشعر دائما بان الحياة مملة ؟		
64	هل حدث أن قمت باستغلال شخص ما ؟		
65	هل تقبل غالبا القيام بأعمال تحتاج إلى وقت أكثر مما لديك؟		
66	هل هناك أشخاص كثيرون حريصون على أن يتجنبوك؟		
67	هل تقلق كثيرا بسبب مظهرك ؟		

68	هل أنت مهذب حتى مع الأشخاص السخفاء؟		
69	هل تعتقد أن الناس يضيعون وقتا كثيرا في حماية مستقبلهم عن طريق الادخار والتامين ؟		
70	هل حدث أن تمنيت كنت ميتا ؟		
71	هل تتهرب من الضرائب لو تأكدت أنك لن تضبط إطلاقا؟		
72	هل يمكنك أن تحافظ على استمرار حيوية حفلة ؟		
73	هل تحاول أن لا تكون عنيفا وخشنا مع الناس؟		
74	هل تقلق لمدو طويلة جدا بعد مرورك بتجربة محرجة؟		
75	عندما تريد السفر بالطائرة هل تصل غالبا في آخر دقيقة ؟		
76	هل تعاني من التوتر العصبي ؟		
77	هل تنهار صداقتك بسهولة دون أن تكون سببا في إنهيارها ؟		
78	هل تشعر غالبا بالوحدة؟		
79	هل تفعل غالبا ما تنصح به غيرك؟		
80	هل تحب أن تتحرش أو تضايق الحيوانات أحيانا ؟		
81	هل يسهل على الناس جرح مشاعرك حين يجدون فيك أو في عملك عيبا أو خطأ؟		
82	هل حدث مع مرة أن تأخرت على موعد عمل ؟		
83	هل تحب أن تجد الكثير من الصخب (؟؟) والإثارة من حولك؟		
84	هل تحب أن يخاف منك الآخرون ؟		
85	هل تكون أحيانا مليئا بالنشاط وأحيانا أخرى خاصة جدا؟		
86	هل تأجل أحيانا عمل اليوم إلى الغد؟		
87	هل يراك الآخرون شخصا مليئا بالحيوية ؟		
88	هل يكذب عليك الناس كثيرا ؟		
89	هل انت مستعد دائما للاعتراف بالخطأ اذا صدر عنك؟		
90	هل تشعر بحزن شديد على حيوان وقع في مصيبة ؟		
91	هل شعرت بالضيق عند إجابتك على هذه الأسئلة ؟		

الملحق رقم(11)

استبيان إدراك المرض للحالة الثانية

إن القائمة التالية هي مجموعة من الأعراض التي عايشتها أو انك لم تعايشها خلال مرضك، من فضلك ضع إشارة (X) في الخانة على نعم أو لا إذا كنت تعتقد أم لا أن هذه الأعراض ترتبط بمرضك.

	قد عشت هذه الأعراض خلال المرض		هذه الأعراض ترتبط بمرضي	
	نعم	لا	نعم	لا
الألم				
الم في الحلق				
الغثيان				
صعوبة التنفس				
فقدان الوزن				
التعب				
صلابة في المفاصل				
آلام في العينين				
خرخرة وصعوبة التنفس				
ألام ووجع في الرأس				
آلام في البطن والأمعاء				
صعوبات النوم				
الدوخة والدوار				
خور القوى				

نظرتك لمرضك	غير متفق تماما	غير متفق	لامتفق ولاغير متفق	متفق	متفق تماما
1-ان مرضي سوف ياخذ وقتا قصيرا					
2-ان مرضي محتمل ان يبقي مزمنا وليس لفترة مؤقتة					
3-ان مرضي سوف يستمر لفترة مزمنة او طويلة					
4-ان هذا المرض سوف يمر بسرعة					
5-أتوقع ان هذا المرض سوف يستمر بقية حياتي أو مدى حياتي					
6-ان مرضي ظرف (خبرة) صعب وحاد					
7-أن لمرضي انعكاسات كبيرة على حياتي					
8-ليس لمرضي انعكاسات كبيرة على حياتي					
9- ان مرضي قد اصاب كثيرا نظرة الاخرين لي					
10-ان لمرضي انعكاسات مالية كثيرة					
11-ان مرضي قد سبب مضايقات كثيرة لاقاربي					
12-هناك اشياء كثيرة استطيع ان اقوم بها لمراقبة مرضي					
13-كل ما اقوم به يحدد ما اذا كان مرضي يسير نحو الاحسن او يسوء اكثر					
14-ان سير مرضي يعتمد عليا او يعد بسبب مرضي اليا					
15-لا شيء اقوم به يؤثر في مرضي					
16-لدي القدرة على التاثير في مرضي					
17-ان افعالي سوف لا تاثرعلى مآل مرضي					
18-ان مرضي سوف يتحسن مع الوقت					
19-هناك القليل جدا من اجل تحسين مرضي(الشفاء)					
20-ان علاجي سوف يكون فعالا في شفاء مرضي					
21-ان الاثار السلبية لمرضي يمكن التنبا بها او تجنبها بواسطة علاجي					
22-بمكن لعلاجي ان يراقب او يضبط مرضي					

23-ليس هناك شيئا يساعدني على هذا الظرف (الخبرة)					
24-ان اعراض حالتي او مرضي تحيرني					
25-ان مرضي هو لغز بالنسبة لي					
26-انني لا افهم مرضي					
27-ان مرضي لا يعطي لي معنى					
28-لدي صورة واضحة او انني افهم حالتي					
29-ان اعراض مرضي تتغير كثيرا يوما بعد يوم					
30-ان اعراضي تاتي وتذهب في فترات او دورات					
31-ان مرضي كثير الابهام وفجائي					
32-انني اتمايل بين الاحسن والاسوا حسب فترات مرضي					
ب عندما افكر في مرضي					
34-عندما افكر في مرضي اصبح متكدرا و مظطربا					
35-ان مرضي يجعلني اشعر بالغضب					
36-ان مرضي لا يشغل بالي					
37-ان الاصابة بهذا المرض تجعلني قلقا					
38-ان مرضي يجعلني اشعر بالخوف					

أسباب مرضي

اننا نهتم بمعرفة كيف تغتبر حدوث مرضك او كيف حدث مرضك ذلك ان الافراد يختلفون فيما بينهم,ليس هناك اجوبة صحيحة لهذا السؤال.انما نهتم بالطريقة التي ترى بها انت أسباب حدوث مرضك وليس تلك التي قدمها إليك الاطباء والمقربون لك.فيما يلي هناك مجموعة من الأسباب او قائمة أسباب مرضك من فضلك حدد لنا مدى موافقتك أو عدم موافقتك على هذه الأسباب وذلك بوضع اشارة() في الخانة التي تراها مناسبة.

الأسباب الممكنة	غيرموافق تماما	غير موافق	لاموافق ولاغير موافق	موافق	موافق تماما
1-الضغط والهموم					
2-الوراثة (انه مرض عائلي)					
3-ميكروب او فيروس					
4-الحمية ,عادات الاكل او التغذية					
5-الصدفة او الحظ السيء					
6-سوء التكفل الطبي سابقا					
7-تلوث البيئة او المحيط					
8-سلوكي الخاص					
9-اتجاهاتي المعرفية او العقلية					
10-المشاكل العائلية والهموم هي سبب مرضي					
11-الاجهاد والارهاق					
12-حالتي الانفعالية (شعور بالنقص,قلق)					
13-التقدم في السن					
14-الخمر والكحول					
15-التدخين					
16-الحوادث او الصدمات					
17-شخصيتي					
18-اضطراب المناعة					

الملحق رقم (12)

اختبارCISS لإستراتيجيات المقاومة للحالة الثانية

الإسم : العمر الجنس

التاريخ المهنة المستوى التعليمي

أجب عن كل الكيفيات أو الطرق التالية وذلك بإحاطة الإجابة (بدائرة) تتناسب مع طريقة رد فعلك المعتادة طريقة الإجابة وهي سلم يتراوح ما بين (1 و 5) مرورا بالإجابات الوسطية 2 ،3 ،4 وهي التي تسمح بالتدرج في إجابتك .

في الوضعيات الضاغطة عادة أميل إلى :	إطلاقا			كثيرا	
1. تنظيم وقتي بشكل جيد أفضل					
2. التركيز على المشكل ومحاولة حله					
3. إعادة التفكير في أوقات سعيدة عرفتها					
4. محاولة أن أكون رفقة أشخاص آخرين					
5. ألوم نفسي أنني وقعت في هذه الوضعية					
6. أفعل ما أراه هو الأحسن					
7. أنشغل بما يخص مشاكلي					
8. ألوم نفسي أنني وقعت في هذه الوضعية					
9. أقوم بالتسوق أو التبضع					
10.تعريف وتحديد أولوياتي					
11.محاولة النوم					
12.أتناول أحد الأطباق أو الوجبات المفضلة لدي					
13.أشعر بالقلق لأنني لم أتمكن من تجاوز الوضعية					
14.أصبح أكثر توترا وتشنجا					
15.أفكر في الطريقة التي أعتمدها في حل مشاكل مشابهة					
16.أقول لنفسي أن ما يحدث لي ليس حقيقة					
17.ألوم نفسي على أنني كنت جد حساسة أو انفعالية أما هذه الوضعية					
18.الذهاب إلى مطعم أو أكل شيء ما					
19.أشعر بالانزعاج أكثر فأكثر					
20.أشتري شيئا ما					

21.تحديد خطة عمل وأتبعها					
22.ألوم نفسي أنني لم أعرف ما أقوم به					
23.الذهاب إلى حفلة أو سهرة عند الأصدقاء					
24.إرغام نفسي على تحليل الوضعية					
25.محاصرة نفسي وعدم معرفة ما أفعله تماما					
26.القيام بأفعال للتكيف دون جد					
27.التفكير فيما يحدث والاستفادة من أخطائي					
28.التمني والرغبة بتغيير ما حدث أو ما شعرت به					
29.زيارة صديق (ة)					
30.أنشغل بما يخص ما سأقوم به					
31.قضاء وقت مع شخص حميمي					
32.الذهاب في نزهة					
33.أقول في نفسي أن هذا لن يحدث أبدا					
34.إعادة التفكير في نقائص					
35.الكلام مع شخص تعجبني أفكاره ومعتقداته					
36.تحليل المشكل قبل الإستجابة للوضعية					
37.مكالمة صديق أو صديقة					
38.إنني غاضب					
39.تكييف أو إعادة ضبط أولوياتي					
40.مشاهدة فيلم					
41.التحكم في الوضعية					
42.أقوم بجهد إضافي حتى تسير الأمور					
43.وضع مجموعة من حلول مختلفة لحل المشاكل					
44.إيجاد وسيلة لعدم التفكير أبدا من أجل تجنب الوضعية					
45.تحميل اللوم لأشخاص آخرين					
46.الاستفادة من الوضعية حتى أبين ما أستطيع أن أقوم به					
47.أحاول أن أنظم نفسي حتى أسيطر في الوضعية					
48.مشاهدة التلفزيون					

ملحق رقم (13)

مقياس تقدير الملائمة للحالة الثالثة

سوف أعطيك مجموعة من العبارات أو الجمل تشير إلى علاجك تصفية الدم، وأنت بدورك تحدد نوع اتجاهاتك نحوها (جيد ، متوسط، ضعيف) .

	العبارات	الاتجاهات
الحمية	-افهم أنني في حاجة ضرورية إلي حمية خاصة (مثلا نقص الحريرات أو نقص الملح) وعموما أنني امتثل لهذا جيدا	**جيد**
	-افهم حاجتي إلي حمية (الإنقاص) وامتثل لهذا في غالب الوقت .ولكن مرات كثيرة أنسى	**متوسط**
	-غالبا ما أتجاهل لكن افهم الحاجة إلى الحمية أو أنني لا افهم الحاجة للحمية	**ضعيف**
الأدوية	-افهم الحاجة إلى اخذ الأدوية بانتظام ومثلما موضحة في الوصفة و عموما أنني امتثل لهذا جيدا	
	-افهم الحاجة لأخذ الأدوية مثلما هي في الوصفة و امتثل لهذا في معظم الأوقات.ولكن مرات كثيرة أنسى	
	-غالبا ما أتجاهل لكن افهم الحاجة إلى اخذ الأدوية الموصوفة.أو أنني لا افهم هذه الحاجة	
السوائل	-افهم الحاجة إلى إنقاص السوائل وعموما امتثل لذلك جيدا	
	-عموما افهم الحاجة لإنقاص السوائل وامتثل لذلك في معظم الأوقات. ولكن هناك نسيان في (نهاية الأسبوع)	
	-غالبا ما أنسى لكن افهم الحاجة لإنقاص السوائل (أكثر من مرة أسبوعيا) أو أنني لا افهم الحاجة لإنقاص السوائل	

التدخين	-افهم أنني في حاجة إلي ترك التدخين و عموما امتثل لذلك جيدا	
	-عموما افهم الحاجة لترك التدخين وأحاول الامتثال ولكن هناك تجاوزات (اقل من 10سيجارة في اليوم)	
	-عموما أتجاهل لكن افهم الحاجة لترك التدخين (ترك أكثر من 10 سيجارة في اليوم).أو أنني لا افهم هذه الحاجة لترك التدخين	
الكحول أو الأقراص	- افهم أنني في حاجة إلى الابتعاد عن الشرب وترك الأقراص (المواد النفسية) وعموما امتثل لذلك جيدا .	
	- افهم الحاجة للابتعاد عن الكحول وترك الأقراص وامتثل لذلك في معظم الأوقات ولكن هناك تفريط.	
	- عموما أتجاهل لكن افهم الحاجة للابتعاد عن الكحول وترك الأقراص .أو أنني لا افهم الحاجة للابتعاد عن الكحول وترك الأقراص.	
المواظبة	- الحضور باستمرار لكن المواعيد(حصص)	
	- تناسيت موعدا (لم يكن السبب المرض)في آخر السنة	
	- تناسيت أو غبت أكثر من مرة عن المواعيد حصص (السبب ليس المرض) في السنة الماضية	

ملحق رقم (14)

إختبار أيزنك للشخصية للحالة الثالثة

الإسم : العمر : الجنس :

التاريخ : المهنة :

التعليمة :

أجب من فضلك على كل سؤال من الأسئلة التالية بوضع دائرة حول كلمة "نعم " أو كلمة " لا" التي تلي السؤال ، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، كما لا توجد بينها أسئلة خادعة ،أجب بسرعة ولا تفكر كثيرا حول المعنى الدقيق للسؤال.

م	العبارات	نعم	لا
1	هل لك هوايات كثيرة ومتنوعة		
2	هل تتوقف لكي تفكر الأمور كثيرا قبل أن تقوم بعمل أي شيء ؟		
3	هل يتقلب مزاجك ؟		
4	هل حدث مرة أن قبلت المديح والثناء على كل شيء كنت تعرف أن شخصا قام به ؟		
5	هل أنت شخص كثير الكلام ؟		
6	هل يقلقك أن تكون عليك ديون ؟		
7	هل تشعر أحيانا بالتعاسة بدون سبب ؟		
8	هل حدث في أي موقف أن كنت شجعا (طماعا) فأخذت لنفسك أي شيء أكثر مما يخصك ؟		
9	هل تغلق بيتك بعناية في الليل ؟		
10	هل أنت مفعم (مليء) بالحيوية والنشاط ؟		
11	هل يزعجك كثيرا أن ترى طفلا يتألم ؟		
12	هل تقلق في كثير من الأحيان على أمور لم يكن ينبغي أن تفعلها أو تقلقها ؟		
13	إذا كنت بأنك ستعمل شيئا ،فهل تحافظ دائما على وعدك مهما يكن متعبا لك؟		
14	هل تستطيع أن تنطلق عادة وتستمع إذا ذهبت إلى حفلة مرحة ؟		

15	ها أنت سريع الغضب؟		
16	هل تستمتع بلقاء أشخاص لم تكن تعرفهم من قبل؟		
17	هل كل عاداتك حسنة وصحيحة ؟		
18	هل تميل إلى البقاء بعيدا عن الأضواء في المناسبات الإجتماعية؟		
19	هل يمكن أن تأخذ عقاقير أو مركبات قد يكون لها تأثير غريب أو خطير ؟		
20	هل تشعر مثيرا بأنك زهقان (طهقان)؟		
21	هل حدث أن أخذت شيئا (حتى ولو كان دبوسا أو أزرارا) يخص شخصا آخر		
22	هل تحب الخروج كثيرا ؟		
23	هل تستمتع بإيذاء الآخرين (الأشخاص) الذين تحبهم ؟		
24	هل يضايقك شعورك بالذنب؟		
25	هل يحدث أحيانا أن تتكلم عن أشياء أو موضوعات لا تعرف عنها شيئا ؟		
26	هل تفضل القراءة أكثر من مقابلة الناس ؟		
27	هل لك أعداء يريدون إيذائك؟		
28	هل تعتبر نفسك شخصا عصبيا ؟		
29	هل تعتذر دائما عندما تتصرف تصرفا غير مهذبا ؟		
30	هل لك أصدقاء كثيرون ؟		
31	هل تجد متعة تدبير المقالب التي يمكن أن تؤذي الآخرين أحيانا؟		
32	هل أنت مهموم باستمرار ؟		
33	عندما كنت طفلا هل كنت تنفذ ما يطلب منك فورا ودون تذمر ؟		
34	هل تعتبر نفسك شخصا فضفاضا ولا تشيل الهموم ؟		
35	هل العادات الحميدة والنظافة لها أهمية كبيرة عندك؟		
36	هل تقلق على ما يحتمل أن يحدث من أمور فظيعة ؟		
37	هل حدث أن كسرت أو ضيعت شيئا يمتلكه شخص آخر؟		
38	هل تبادر أنت عادة بتكوين أصدقاء جدد ؟		
39	هل تستطيع أن تفهم بسهولة مشاعر الآخرين عندما يكلمونك عن مشاكلهم ؟		
40	هل تعتبر نفسك متوترا أو أعصابك مشدودة؟		

41	ها تلقي بالأوراق المهملة على الأرض عندما لا تكون هناك سلة مهملات قريبة منك ؟		
42	هل تلتزم الصمت غالبا وأنت مع أشخاص آخرين		
43	هل تعتقد أن ألزواج موضة قديمة وأنت مع أشخاص آخرين		
44	هل تشعر بالإشفاق على نفسك ؟		
45	هل تتفاخر بنفسك من حين لآخر؟		
46	هل يمكنك بسهولة أن تشيع جوا من الحيوية على حفلة مملة ؟		
47	هل يضايقك من يقودون سياراتهم بحرص؟		
48	هل حدث أن قلت شيئا سيئا أو قبيحا عن أي شخص ؟		
49	هل تحب أن تقول نكتا وحكايات مسلية لأصدقائك؟		
50	هل تتساوى في نظرك معظم الأمور بحيث تجد لها طعما واحدا ؟		
51	هل تشعر بأنك متضايق أحيانا ؟		
52	عندما كنت طفلا ،هل حدث مرة أن كنت وقحا مع والديك؟		
53	هل تحب الاختلاط بالناس ؟		
54	هل تشعر بالقلق إذا علمت أن هناك أخطاء في عملك ؟		
55	هل تعاني من قلة النوم ؟		
56	هل تغسل يديك دائما قبل الأكل ؟		
57	هل لديك في معظم الأحيان إجابة جاهزة عندما يكلمك الآخرون ؟		
58	هل تحب أن تصل بمواعيدك بوقت كاف ؟		
59	هل تشعر غالبا بالتعب والإرهاق دون سبب ؟		
60	هل حدث مرة أن لجأت إلى الغش في أي لعبة أو مباراة ؟		
61	هل تحب أن تعمل الأشياء التي تحتاج إلى سرعة في أدائها ؟		
62	هل والدتك سيدة طيبة ؟		
63	هل تشعر دائما بان الحياة مملة ؟		
64	هل حدث أن قمت باستغلال شخص ما ؟		
65	هل تقبل غالبا القيام بأعمال تحتاج إلى وقت أكثر مما لديك؟		
66	هل هناك أشخاص كثيرون حريصون على أن يتجنبوك؟		
67	هل تقلق كثيرا بسبب مظهرك ؟		

68	هل أنت مهذب حتى مع الأشخاص السخفاء؟		
69	هل تعتقد أن الناس يضيعون وقتا كثيرا في حماية مستقبلهم عن طريق الادخار والتامين ؟		
70	هل حدث أن تمنيت كنت ميتا ؟		
71	هل تتهرب من الضرائب لو تأكدت أنك لن تضبط إطلاقا؟		
72	هل يمكنك أن تحافظ على استمرار حيوية حفلة ؟		
73	هل تحاول أن لا تكون عنيفا وخشنا مع الناس؟		
74	هل تقلق لمدو طويلة جدا بعد مرورك بتجربة محرجة؟		
75	عندما تريد السفر بالطائرة هل تصل غالبا في آخر دقيقة ؟		
76	هل تعاني من التوتر العصبي ؟		
77	هل تنهار صداقتك بسهولة دون أن تكون سببا في إنهيارها ؟		
78	هل تشعر غالبا بالوحدة؟		
79	هل تفعل غالبا ما تنصح به غيرك؟		
80	هل تحب أن تتحرش أو تضايق الحيوانات أحيانا ؟		
81	هل يسهل على الناس جرح مشاعرك حين يجدون فيك أو في عملك عيبا أو خطأ؟		
82	هل حدث مع مرة أن تأخرت على موعد عمل ؟		
83	هل تحب أن تجد الكثير من الصخب (؟؟) والإثارة من حولك؟		
84	هل تحب أن يخاف منك الآخرون ؟		
85	هل تكون أحيانا مليئا بالنشاط وأحيانا أخرى خاصة جدا؟		
86	هل تأجل أحيانا عمل اليوم إلى الغد؟		
87	هل يراك الآخرون شخصا مليئا بالحيوية ؟		
88	هل يكذب عليك الناس كثيرا ؟		
89	هل انت مستعد دائما للاعتراف بالخطأ اذا صدر عنك؟		
90	هل تشعر بحزن شديد على حيوان وقع في مصيبة ؟		
91	هل شعرت بالضيق عند إجابتك على هذه الأسئلة ؟		

الملحق رقم(15)

استبيان إدراك المرض للحالة الثالثة

إن القائمة التالية هي مجموعة من الأعراض التي عايشتها أو انك لم تعايشها خلال مرضك، من فضلك ضع إشارة (X) في الخانة على نعم أو لا إذا كنت تعتقد أم لا أن هذه الأعراض ترتبط بمرضك.

	قد عشت هذه الأعراض خلال المرض		هذه الأعراض ترتبط بمرضي	
	نعم	لا	نعم	لا
الألم				
الم في الحلق				
الغثيان				
صعوبة التنفس				
فقدان الوزن				
التعب				
صلابة في المفاصل				
آلام في العينين				
خرخرة وصعوبة التنفس				
ألام ووجع في الرأس				
آلام في البطن والأمعاء				
صعوبات النوم				
الدوخة والدوار				
خور القوى				

نظرتك لمرضك	غير متفق تماما	غير متفق	لامتفق ولاغير متفق	متفق	متفق تماما
1-ان مرضي سوف ياخذ وقتا قصيرا					
2-ان مرضي محتمل ان يبقي مزمنا وليس لفترة مؤقتة					
3-ان مرضي سوف يستمر لفترة مزمنة او طويلة					
4-ان هذا المرض سوف يمر بسرعة					
5-أتوقع ان هذا المرض سوف يستمر بقية حياتي أو مدى حياتي					
6-ان مرضي ظرف (خبرة) صعب وحاد					
7-أن لمرضي انعكاسات كبيرة على حياتي					
8-ليس لمرضي انعكاسات كبيرة على حياتي					
9- ان مرضي قد اصاب كثيرا نظرة الاخرين لي					
10-ان لمرضي انعكاسات مالية كثيرة					
11-ان مرضي قد سبب مضايقات كثيرة لاقاربي					
12-هناك اشياء كثيرة استطيع ان اقوم بها لمراقبة مرضي					
13-كل ما اقوم به يحدد ما اذا كان مرضي يسير نحو الاحسن او يسوء اكثر					
14-ان سير مرضي يعتمد عليا او يعد بسبب مرضي اليا					
15-لا شيء اقوم به يؤثر في مرضي					
16-لدي القدرة على التاثير في مرضي					
17-ان افعالي سوف لا تاثرعلى مآل مرضي					
18-ان مرضي سوف يتحسن مع الوقت					
19-هناك القليل جدا من اجل تحسين مرضي(الشفاء)					
20-ان علاجي سوف يكون فعالا في شفاء مرضي					
21-ان الاثار السلبية لمرضي يمكن التنبا بها او تجنبها بواسطة علاجي					
22-بمكن لعلاجي ان يراقب او يضبط مرضي					

23-ليس هناك شيئا يساعدني على هذا الظرف (الخبرة)					
24-ان اعراض حالتي او مرضي تحيرني					
25-ان مرضي هو لغز بالنسبة لي					
26-انني لا افهم مرضي					
27-ان مرضي لا يعطي لي معنى					
28-لدي صورة واضحة او انني افهم حالتي					
29-ان اعراض مرضي تتغير كثيرا يوما بعد يوم					
30-ان اعراضي تاتي وتذهب في فترات او دورات					
31-ان مرضي كثير الابهام وفجائي					
32-انني اتمايل بين الاحسن والاسوا حسب فترات مرضي					
ب عندما افكر في مرضي					
34-عندما افكر في مرضي اصبح متكدرا و مظطربا					
35-ان مرضي يجعلني اشعر بالغضب					
36-ان مرضي لا يشغل بالي					
37-ان الاصابة بهذا المرض تجعلني قلقا					
38-ان مرضي يجعلني اشعر بالخوف					

أسباب مرضي

اننا نهتم بمعرفة كيف تغتبر حدوث مرضك او كيف حدث مرضك ذلك ان الافراد يختلفون فيما بينهم,ليس هناك اجوبة صحيحة لهذا السؤال.انما نهتم بالطريقة التي ترى بها انت أسباب حدوث مرضك وليس تلك التي قدمها إليك الاطباء والمقربون لك.فيما يلي هناك مجموعة من الأسباب او قائمة أسباب مرضك من فضلك حدد لنا مدى موافقتك أو عدم موافقتك على هذه الأسباب وذلك بوضع اشارة() في الخانة التي تراها مناسبة.

الأسباب الممكنة	غيرموافق تماما	غير موافق	لاموافق ولاغير موافق	موافق	موافق تماما
1-الضغط والهموم					
2-الوراثة (انه مرض عائلي)					
3-ميكروب او فيروس					
4-الحمية ,عادات الاكل او التغذية					
5-الصدفة او الحظ السيء					
6-سوء التكفل الطبي سابقا					
7-تلوث البيئة او المحيط					
8-سلوكي الخاص					
9-اتجاهاتي المعرفية او العقلية					
10-المشاكل العائلية والهموم هي سبب مرضي					
11-الاجهاد والارهاق					
12-حالتي الانفعالية (شعور بالنقص,قلق)					
13-التقدم في السن					
14-الخمر والكحول					
15-التدخين					
16-الحوادث او الصدمات					
17-شخصيتي					
18-اضطراب المناعة					

الملحق رقم (16)

اختبارCISS لإستراتيجيات المقاومة للحالة الثالثة

الإسم : العمر الجنس

التاريخ المهنة المستوى التعليمي

أجب عن كل الكيفيات أو الطرق التالية وذلك بإحاطة الإجابة (بدائرة) تتناسب مع طريقة رد فعلك المعتادة طريقة الإجابة وهي سلم يتراوح ما بين (1 و 5) مرورا بالإجابات الوسطية 2 ،3 ،4 وهي التي تسمح بالتدرج في إجابتك .

في الوضعيات الضاغطة عادة أميل إلى :	إطلاقا			كثيرا	
1. تنظيم وقتي بشكل جيد أفضل					
2. التركيز على المشكل ومحاولة حله					
3. إعادة التفكير في أوقات سعيدة عرفتها					
4. محاولة أن أكون رفقة أشخاص آخرين					
5. ألوم نفسي أنني وقعت في هذه الوضعية					
6. أفعل ما أراه هو الأحسن					
7. أنشغل بما يخص مشاكلي					
8. ألوم نفسي أنني وقعت في هذه الوضعية					
9. أقوم بالتسوق أو التبضع					
10.تعريف وتحديد أولوياتي					
11.محاولة النوم					
12.أتناول أحد الأطباق أو الوجبات المفضلة لدي					
13.أشعر بالقلق لأنني لم أتمكن من تجاوز الوضعية					
14.أصبح أكثر توترا وتشنجا					
15.أفكر في الطريقة التي أعتمدها في حل مشاكل مشابهة					
16.أقول لنفسي أن ما يحدث لي ليس حقيقة					
17.ألوم نفسي على أنني كنت جد حساسة أو انفعالية أما هذه الوضعية					
18.الذهاب إلى مطعم أو أكل شيء ما					
19.أشعر بالانزعاج أكثر فأكثر					
20.أشتري شيئا ما					

21.تحديد خطة عمل وأتبعها					
22.ألوم نفسي أنني لم أعرف ما أقوم به					
23.الذهاب إلى حفلة أو سهرة عند الأصدقاء					
24.إرغام نفسي على تحليل الوضعية					
25.محاصرة نفسي وعدم معرفة ما أفعله تماما					
26.القيام بأفعال للتكيف دون جد					
27.التفكير فيما يحدث والاستفادة من أخطائي					
28.التمني والرغبة بتغيير ما حدث أو ما شعرت به					
29.زيارة صديق (ة)					
30.أنشغل بما يخص ما سأقوم به					
31.قضاء وقت مع شخص حميمي					
32.الذهاب في نزهة					
33.أقول في نفسي أن هذا لن يحدث أبدا					
34.إعادة التفكير في نقائص					
35.الكلام مع شخص تعجبني أفكاره ومعتقداته					
36.تحليل المشكل قبل الإستجابة للوضعية					
37.مكالمة صديق أو صديقة					
38.إنني غاضب					
39.تكييف أو إعادة ضبط أولوياتي					
40.مشاهدة فيلم					
41.التحكم في الوضعية					
42.أقوم بجهد إضافي حتى تسير الأمور					
43.وضع مجموعة من حلول مختلفة لحل المشاكل					
44.إيجاد وسيلة لعدم التفكير أبدا من أجل تجنب الوضعية					
45.تحميل اللوم لأشخاص آخرين					
46.الاستفادة من الوضعية حتى أبين ما أستطيع أن أقوم به					
47.أحاول أن أنظم نفسي حتى أسيطر في الوضعية					
48.مشاهدة التلفزيون					

ملحق رقم (17)

مقياس تقدير الملائمة للحالة الرابعة

سوف أعطيك مجموعة من العبارات أو الجمل تشير إلى علاجك تصفية الدم، وأنت بدورك تحدد نوع اتجاهاتك نحوها (جيد ، متوسط، ضعيف) .

	العبارات	الاتجاهات
الحمية	-افهم أنني في حاجة ضرورية إلي حمية خاصة (مثلا نقص الحريرات أو نقص الملح) وعموما أنني امتثل لهذا جيدا	**جيد**
	-افهم حاجتي إلي حمية (الإنقاص) وامتثل لهذا في غالب الوقت .ولكن مرات كثيرة أنسى	**متوسط**
	-غالبا ما أتجاهل لكن افهم الحاجة إلى الحمية أو أنني لا افهم الحاجة للحمية	**ضعيف**
الأدوية	-افهم الحاجة إلى اخذ الأدوية بانتظام ومثلما موضحة في الوصفة و عموما أنني امتثل لهذا جيدا	
	-افهم الحاجة لأخذ الأدوية مثلما هي في الوصفة و امتثل لهذا في معظم الأوقات.ولكن مرات كثيرة أنسى	
	-غالبا ما أتجاهل لكن افهم الحاجة إلى اخذ الأدوية الموصوفة.أو أنني لا افهم هذه الحاجة	
السوائل	-افهم الحاجة إلى إنقاص السوائل وعموما امتثل لذلك جيدا	
	-عموما افهم الحاجة لإنقاص السوائل وامتثل لذلك في معظم الأوقات. ولكن هناك نسيان في (نهاية الأسبوع)	
	-غالبا ما أنسى لكن افهم الحاجة لإنقاص السوائل (أكثر من مرة أسبوعيا) أو أنني لا افهم الحاجة لإنقاص السوائل	

التدخين	-افهم أنني في حاجة إلي ترك التدخين و عموما امتثل لذلك جيدا	
	-عموما افهم الحاجة لترك التدخين وأحاول الامتثال ولكن هناك تجاوزات (اقل من 10سيجارة في اليوم)	
	-عموما أتجاهل لكن افهم الحاجة لترك التدخين (ترك أكثر من 10 سيجارة في اليوم).أو أنني لا افهم هذه الحاجة لترك التدخين	
الكحول أو الأقراص	- افهم أنني في حاجة إلى الابتعاد عن الشرب وترك الأقراص (المواد النفسية) وعموما امتثل لذلك جيدا .	
	- افهم الحاجة للابتعاد عن الكحول وترك الأقراص وامتثل لذلك في معظم الأوقات ولكن هناك تفريط.	
	- عموما أتجاهل لكن افهم الحاجة للابتعاد عن الكحول وترك الأقراص .أو أنني لا افهم الحاجة للابتعاد عن الكحول وترك الأقراص.	
المواظبة	- الحضور باستمرار لكن المواعيد(حصص)	
	- تناسيت موعدا (لم يكن السبب المرض)في آخر السنة	
	- تناسيت أو غبت أكثر من مرة عن المواعيد حصص (السبب ليس المرض) في السنة الماضية	

ملحق رقم (18)

إختبار أيزنك للشخصية للحالة الرابعة

الإسم : العمر : الجنس :

التاريخ : المهنة :

التعليمة :

أجب من فضلك على كل سؤال من الأسئلة التالية بوضع دائرة حول كلمة "نعم " أو كلمة " لا" التي تلي السؤال ، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، كما لا توجد بينها أسئلة خادعة ،أجب بسرعة ولا تفكر كثيرا حول المعنى الدقيق للسؤال.

م	العبارات	نعم	لا
1	هل لك هوايات كثيرة ومتنوعة		
2	هل تتوقف لكي تفكر الأمور كثيرا قبل أن تقوم بعمل أي شيء ؟		
3	هل يتقلب مزاجك ؟		
4	هل حدث مرة أن قبلت المديح والثناء على كل شيء كنت تعرف أن شخصا قام به ؟		
5	هل أنت شخص كثير الكلام ؟		
6	هل يقلقك أن تكون عليك ديون ؟		
7	هل تشعر أحيانا بالتعاسة بدون سبب ؟		
8	هل حدث في أي موقف أن كنت شجعا (طماعا) فأخذت لنفسك أي شيء أكثر مما يخصك ؟		
9	هل تغلق بيتك بعناية في الليل ؟		
10	هل أنت مفعم (مليء) بالحيوية والنشاط ؟		
11	هل يزعجك كثيرا أن ترى طفلا يتألم ؟		
12	هل تقلق في كثير من الأحيان على أمور لم يكن ينبغي أن تفعلها أو تقلقها ؟		
13	إذا كنت بأنك ستعمل شيئا ،فهل تحافظ دائما على وعدك مهما يكن متعبا لك؟		
14	هل تستطيع أن تنطلق عادة وتستمع إذا ذهبت إلى حفلة مرحة ؟		

15	ها أنت سريع الغضب؟		
16	هل تستمتع بلقاء أشخاص لم تكن تعرفهم من قبل؟		
17	هل كل عاداتك حسنة وصحيحة ؟		
18	هل تميل إلى البقاء بعيدا عن الأضواء في المناسبات الإجتماعية؟		
19	هل يمكن أن تأخذ عقاقير أو مركبات قد يكون لها تأثير غريب أو خطير ؟		
20	هل تشعر مثيرا بأنك زهقان (طهقان)؟		
21	هل حدث أن أخذت شيئا (حتى ولو كان دبوسا أو أزرارا) يخص شخصا آخر		
22	هل تحب الخروج كثيرا ؟		
23	هل تستمتع بإيذاء الآخرين (الأشخاص) الذين تحبهم ؟		
24	هل يضايقك شعورك بالذنب؟		
25	هل يحدث أحيانا أن تتكلم عن أشياء أو موضوعات لا تعرف عنها شيئا ؟		
26	هل تفضل القراءة أكثر من مقابلة الناس ؟		
27	هل لك أعداء يريدون إيذائك؟		
28	هل تعتبر نفسك شخصا عصبيا ؟		
29	هل تعتذر دائما عندما تتصرف تصرفا غير مهذبا ؟		
30	هل لك أصدقاء كثيرون ؟		
31	هل تجد متعة تدبير المقالب التي يمكن أن تؤذي الآخرين أحيانا؟		
32	هل أنت مهموم باستمرار ؟		
33	عندما كنت طفلا هل كنت تنفذ ما يطلب منك فورا ودون تذمر ؟		
34	هل تعتبر نفسك شخصا فضفاضا ولا تشيل الهموم ؟		
35	هل العادات الحميدة والنظافة لها أهمية كبيرة عندك؟		
36	هل تقلق على ما يحتمل أن يحدث من أمور فظيعة ؟		
37	هل حدث أن كسرت أو ضيعت شيئا يمتلكه شخص آخر؟		
38	هل تبادر أنت عادة بتكوين أصدقاء جدد ؟		
39	هل تستطيع أن تفهم بسهولة مشاعر الآخرين عندما يكلمونك عن مشاكلهم ؟		
40	هل تعتبر نفسك متوترا أو أعصابك مشدودة؟		

41	ها تلقي بالأوراق المهملة على الأرض عندما لا تكون هناك سلة مهملات قريبة منك ؟		
42	هل تلتزم الصمت غالبا وأنت مع أشخاص آخرين		
43	هل تعتقد أن ألزواج موضة قديمة وأنت مع أشخاص آخرين		
44	هل تشعر بالإشفاق على نفسك ؟		
45	هل تتفاخر بنفسك من حين لآخر؟		
46	هل يمكنك بسهولة أن تشيع جوا من الحيوية على حفلة مملة ؟		
47	هل يضايقك من يقودون سياراتهم بحرص؟		
48	هل حدث أن قلت شيئا سيئا أو قبيحا عن أي شخص ؟		
49	هل تحب أن تقول نكتا وحكايات مسلية لأصدقائك؟		
50	هل تتساوى في نظرك معظم الأمور بحيث تجد لها طعما واحدا ؟		
51	هل تشعر بأنك متضايق أحيانا ؟		
52	عندما كنت طفلا ،هل حدث مرة أن كنت وقحا مع والديك؟		
53	هل تحب الاختلاط بالناس ؟		
54	هل تشعر بالقلق إذا علمت أن هناك أخطاء في عملك ؟		
55	هل تعاني من قلة النوم ؟		
56	هل تغسل يديك دائما قبل الأكل ؟		
57	هل لديك في معظم الأحيان إجابة جاهزة عندما يكلمك الآخرون ؟		
58	هل تحب أن تصل بمواعيدك بوقت كاف ؟		
59	هل تشعر غالبا بالتعب والإرهاق دون سبب ؟		
60	هل حدث مرة أن لجأت إلى الغش في أي لعبة أو مباراة ؟		
61	هل تحب أن تعمل الأشياء التي تحتاج إلى سرعة في أدائها ؟		
62	هل والدتك سيدة طيبة ؟		
63	هل تشعر دائما بان الحياة مملة ؟		
64	هل حدث أن قمت باستغلال شخص ما ؟		
65	هل تقبل غالبا القيام بأعمال تحتاج إلى وقت أكثر مما لديك؟		
66	هل هناك أشخاص كثيرون حريصون على أن يتجنبوك؟		
67	هل تقلق كثيرا بسبب مظهرك ؟		

68	هل أنت مهذب حتى مع الأشخاص السخفاء؟		
69	هل تعتقد أن الناس يضيعون وقتا كثيرا في حماية مستقبلهم عن طريق الادخار والتامين ؟		
70	هل حدث أن تمنيت كنت ميتا ؟		
71	هل تتهرب من الضرائب لو تأكدت أنك لن تضبط إطلاقا؟		
72	هل يمكنك أن تحافظ على استمرار حيوية حفلة ؟		
73	هل تحاول أن لا تكون عنيفا وخشنا مع الناس؟		
74	هل تقلق لمدو طويلة جدا بعد مرورك بتجربة محرجة؟		
75	عندما تريد السفر بالطائرة هل تصل غالبا في آخر دقيقة ؟		
76	هل تعاني من التوتر العصبي ؟		
77	هل تنهار صداقتك بسهولة دون أن تكون سببا في إنهيارها ؟		
78	هل تشعر غالبا بالوحدة؟		
79	هل تفعل غالبا ما تنصح به غيرك؟		
80	هل تحب أن تتحرش أو تضايق الحيوانات أحيانا ؟		
81	هل يسهل على الناس جرح مشاعرك حين يجدون فيك أو في عملك عيبا أو خطأ؟		
82	هل حدث مع مرة أن تأخرت على موعد عمل ؟		
83	هل تحب أن تجد الكثير من الصخب (؟؟) والإثارة من حولك؟		
84	هل تحب أن يخاف منك الآخرون ؟		
85	هل تكون أحيانا مليئا بالنشاط وأحيانا أخرى خاصة جدا؟		
86	هل تأجل أحيانا عمل اليوم إلى الغد؟		
87	هل يراك الآخرون شخصا مليئا بالحيوية ؟		
88	هل يكذب عليك الناس كثيرا ؟		
89	هل انت مستعد دائما للاعتراف بالخطأ اذا صدر عنك؟		
90	هل تشعر بحزن شديد على حيوان وقع في مصيبة ؟		
91	هل شعرت بالضيق عند إجابتك على هذه الأسئلة ؟		

الملحق رقم(19)

استبيان إدراك المرض للحالة الرابعة

إن القائمة التالية هي مجموعة من الأعراض التي عايشتها أو انك لم تعايشها خلال مرضك، من فضلك ضع إشارة (X) في الخانة على نعم أو لا إذا كنت تعتقد أم لا أن هذه الأعراض ترتبط بمرضك.

	قد عشت هذه الأعراض خلال المرض		هذه الأعراض ترتبط بمرضي	
	نعم	لا	نعم	لا
الألم				
الم في الحلق				
الغثيان				
صعوبة التنفس				
فقدان الوزن				
التعب				
صلابة في المفاصل				
آلام في العينين				
خرخرة وصعوبة التنفس				
ألام ووجع في الرأس				
آلام في البطن والأمعاء				
صعوبات النوم				
الدوخة والدوار				
خور القوى				

نظرتك لمرضك	غير متفق تماما	غير متفق	لامتفق ولاغير متفق	متفق	متفق تماما
1-ان مرضي سوف ياخذ وقتا قصيرا					
2-ان مرضي محتمل ان يبقي مزمنا وليس لفترة مؤقتة					
3-ان مرضي سوف يستمر لفترة مزمنة او طويلة					
4-ان هذا المرض سوف يمر بسرعة					
5-أتوقع ان هذا المرض سوف يستمر بقية حياتي أو مدى حياتي					
6-ان مرضي ظرف (خبرة) صعب وحاد					
7-أن لمرضي انعكاسات كبيرة على حياتي					
8-ليس لمرضي انعكاسات كبيرة على حياتي					
9- ان مرضي قد اصاب كثيرا نظرة الاخرين لي					
10-ان لمرضي انعكاسات مالية كثيرة					
11-ان مرضي قد سبب مضايقات كثيرة لاقاربي					
12-هناك اشياء كثيرة استطيع ان اقوم بها لمراقبة مرضي					
13-كل ما اقوم به يحدد ما اذا كان مرضي يسير نحو الاحسن او يسوء اكثر					
14-ان سير مرضي يعتمد عليا او يعد بسبب مرضي اليا					
15-لا شيء اقوم به يؤثر في مرضي					
16-لدي القدرة على التاثير في مرضي					
17-ان افعالي سوف لا تاثرعلى مآل مرضي					
18-ان مرضي سوف يتحسن مع الوقت					
19-هناك القليل جدا من اجل تحسين مرضي(الشفاء)					
20-ان علاجي سوف يكون فعالا في شفاء مرضي					
21-ان الاثار السلبية لمرضي يمكن التنبا بها او تجنبها بواسطة علاجي					
22-بمكن لعلاجي ان يراقب او يضبط مرضي					

23-ليس هناك شيئا يساعدني على هذا الظرف (الخبرة)					
24-ان اعراض حالتي او مرضي تحيرني					
25-ان مرضي هو لغز بالنسبة لي					
26-انني لا افهم مرضي					
27-ان مرضي لا يعطي لي معنى					
28-لدي صورة واضحة او انني افهم حالتي					
29-ان اعراض مرضي تتغير كثيرا يوما بعد يوم					
30-ان اعراضي تاتي وتذهب في فترات او دورات					
31-ان مرضي كثير الابهام وفجائي					
32-انني اتمايل بين الاحسن والاسوا حسب فترات مرضي					
ب عندما افكر في مرضي					
34-عندما افكر في مرضي اصبح متكدرا و مظطربا					
35-ان مرضي يجعلني اشعر بالغضب					
36-ان مرضي لا يشغل بالي					
37-ان الاصابة بهذا المرض تجعلني قلقا					
38-ان مرضي يجعلني اشعر بالخوف					

أسباب مرضي

اننا نهتم بمعرفة كيف تغتبر حدوث مرضك او كيف حدث مرضك ذلك ان الافراد يختلفون فيما بينهم,ليس هناك اجوبة صحيحة لهذا السؤال.انما نهتم بالطريقة التي ترى بها انت أسباب حدوث مرضك وليس تلك التي قدمها إليك الاطباء والمقربون لك.فيما يلي هناك مجموعة من الأسباب او قائمة أسباب مرضك من فضلك حدد لنا مدى موافقتك أو عدم موافقتك على هذه الأسباب وذلك بوضع اشارة() في الخانة التي تراها مناسبة.

الأسباب الممكنة	غيرموافق تماما	غير موافق	لاموافق ولاغير موافق	موافق	موافق تماما
1-الضغط والهموم					
2-الوراثة (انه مرض عائلي)					
3-ميكروب او فيروس					
4-الحمية ,عادات الاكل او التغذية					
5-الصدفة او الحظ السيء					
6-سوء التكفل الطبي سابقا					
7-تلوث البيئة او المحيط					
8-سلوكي الخاص					
9-اتجاهاتي المعرفية او العقلية					
10-المشاكل العائلية والهموم هي سبب مرضي					
11-الاجهاد والارهاق					
12-حالتي الانفعالية (شعور بالنقص,قلق)					
13-التقدم في السن					
14-الخمر والكحول					
15-التدخين					
16-الحوادث او الصدمات					
17-شخصيتي					
18-اضطراب المناعة					

الملحق رقم (20)

اختبارCISS لإستراتيجيات المقاومة للحالة الرابعة

الإسم : العمر الجنس

التاريخ المهنة المستوى التعليمي

أجب عن كل الكيفيات أو الطرق التالية وذلك بإحاطة الإجابة (بدائرة) تتناسب مع طريقة رد فعلك المعتادة طريقة الإجابة وهي سلم يتراوح ما بين (1 و 5) مرورا بالإجابات الوسطية 2 ،3 ،4 وهي التي تسمح بالتدرج في إجابتك .

في الوضعيات الضاغطة عادة أميل إلى :	إطلاقا			كثيرا	
1. تنظيم وقتي بشكل جيد أفضل					
2. التركيز على المشكل ومحاولة حله					
3. إعادة التفكير في أوقات سعيدة عرفتها					
4. محاولة أن أكون رفقة أشخاص آخرين					
5. ألوم نفسي أنني وقعت في هذه الوضعية					
6. أفعل ما أراه هو الأحسن					
7. أنشغل بما يخص مشاكلي					
8. ألوم نفسي أنني وقعت في هذه الوضعية					
9. أقوم بالتسوق أو التبضع					
10.تعريف وتحديد أولوياتي					
11.محاولة النوم					
12.أتناول أحد الأطباق أو الوجبات المفضلة لدي					
13.أشعر بالقلق لأنني لم أتمكن من تجاوز الوضعية					
14.أصبح أكثر توترا وتشنجا					
15.أفكر في الطريقة التي أعتمدها في حل مشاكل مشابهة					
16.أقول لنفسي أن ما يحدث لي ليس حقيقة					
17.ألوم نفسي على أنني كنت جد حساسة أو انفعالية أما هذه الوضعية					
18.الذهاب إلى مطعم أو أكل شيء ما					
19.أشعر بالانزعاج أكثر فأكثر					
20.أشتري شيئا ما					

21.تحديد خطة عمل وأتبعها					
22.ألوم نفسي أنني لم أعرف ما أقوم به					
23.الذهاب إلى حفلة أو سهرة عند الأصدقاء					
24.إرغام نفسي على تحليل الوضعية					
25.محاصرة نفسي وعدم معرفة ما أفعله تماما					
26.القيام بأفعال للتكيف دون جد					
27.التفكير فيما يحدث والاستفادة من أخطائي					
28.التمني والرغبة بتغيير ما حدث أو ما شعرت به					
29.زيارة صديق (ة)					
30.أنشغل بما يخص ما سأقوم به					
31.قضاء وقت مع شخص حميمي					
32.الذهاب في نزهة					
33.أقول في نفسي أن هذا لن يحدث أبدا					
34.إعادة التفكير في نقائص					
35.الكلام مع شخص تعجبني أفكاره ومعتقداته					
36.تحليل المشكل قبل الإستجابة للوضعية					
37.مكالمة صديق أو صديقة					
38.إنني غاضب					
39.تكييف أو إعادة ضبط أولوياتي					
40.مشاهدة فيلم					
41.التحكم في الوضعية					
42.أقوم بجهد إضافي حتى تسير الأمور					
43.وضع مجموعة من حلول مختلفة لحل المشاكل					
44.إيجاد وسيلة لعدم التفكير أبدا من أجل تجنب الوضعية					
45.تحميل اللوم لأشخاص آخرين					
46.الاستفادة من الوضعية حتى أبين ما أستطيع أن أقوم به					
47.أحاول أن أنظم نفسي حتى أسيطر في الوضعية					
48.مشاهدة التلفزيون					