" تقبل المرض وسلوك الامتثال للنصح الطبي لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي "

د/رضا محمد حامد

مدرس بكلية الآداب جامعة جنوب الوادي

الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى دراسة العلاقة بين تقبل المرض وسلوك الامتثال للنصح الطبي لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي وقد تكونت عينة الدراسة من (١٣٠) فرد من مرضى الفشل الكلوي مقسمين إلى (٧٣ ذكور ٥٧ إناث) بمدي عمرى يتراوح بين(٢٢-٦٨)عاماً ، وطبق عليهم استمارة البيانات الدىموجرافية، ومقياس تقبل المرض (من إعداد الباحثة)، مقياس الامتثال للنصح الطبي (هناء شويخ، ٢٠٠٨)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقبل المرض، والامتثال للنصح الطبي، كما وجدت فروق دالة احصائيا في تقبل المرض، والامتثال للنصح الطبي ترجع إلى المستوى التعليمي في اتجاه التعليم الجامعي، وعدم وجود فروق ترجع إلى الجنس، والعمر والحالة الاجتماعية، والحالة الاقتصادية، وتاريخ بداية الغسيل الدموي، وأظهرت النتائج إسهام تقبل المرض في الامتثال للنصح الطبي بمستويات عالية الدلالة .

الكلمات المفتاحية: تقبل المرض –سلوك الامتثال للنصح الطبي – مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي

Disease acceptance and Medical Adherence behavior in patients renal failure undergoing hemodialysis

Abstract:

The current study aims to explore the relationship between Disease acceptance and Medical Adherence behavior in patients renal failure undergoing hemodialysis. The study sample consists of (130) members (73 males, and 57 females) with an age range between (22-68) years, wherein the demographic data form, the standard of Disease acceptance (prepared by the researcher), the Medical Adherence scale (Hanaa Showikh,2008), are applied to the sample. The results of the study reveal that there is a positive correlation between Disease acceptance and Medical Adherence behavior , There are also statistically significant differences in Disease acceptance and Medical Adherence behavior to educational level in the direction of university education , whereas no significant differences are found due to (gender- age-social status , economic status, and date of beginning hemodialysis , The results show the contribution of Disease acceptance to Medical Adherence behavior at highly significant levels.

Keywords : Disease acceptance - Medical Adherence - renal failure undergoing hemodialysis

مدخل إلى مشكلة الدراسة :

واقع الحياة محفوف بالعقبات والأزمات وأشكال الفشل والنكسات والظروف غير المواتية وعدم التوافق معها يشير إلى نقص فعاليات الفرد وقصور كفايته فلا حياة بدون ضغوط ، ومن بين الأحداث الحياتية الضاغطة والتي قد تتسبب في ظهور الأعراض النفسية والاعتلال السلوكي لدى الأفراد والمجتمعات الإصابة بالأمراض المزمنة ، ويعد الفشل الكلوي أحد هذه الأمراض (إيلاف الغفيلي ، ٢٠٢٠).

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة المرتبطة بارتفاع معدلات الإصابة والوفيات مما يسبب عبئاً كبيراً على أنظمة الصحة ويزداد معدل الإصابة مع تقدم العمر ففي عام ٢٠٢٠ بلغ معدل الاصابة ١٢ مليون للأفراد الذين تراوحت أعمارهم من(٠-١٧)عاماً ، و(١١٨)مليون بين الأفراد اللذين تراوحت أعمارهم بين (١٨-٤٤)عاماً،(٥٩٨) مليون بين الأفراد اللذين تراوحت أعمارهم بين(٤٥-٦٤)عاماً، و(١٢٢٥) بين الأفراد اللذين تراوحت أعمارهم بين (٦٥ -٧٤)عاماً ،(١٤٤٧) بين الأفراد اللذين تبلغ أعمارهم (٧٥)عاماً فأكثر(Saridi et al , 2024)، وتقدر منظمة الصحة العالمية أن عدد مرضى الفشل الكلوي المزمن سيرتفع بنسبة (٤١,٤%) بين عامي ١٩٩٥ و٢٠٢٥(Isdiarti &Ardian ,2020).

وهناك طرق مختلفة لعلاج أمراض الكلي مثل زراعة الكلية والغسيل الكلوي، من أشهرها الغسيل الكلوي حيث تتم فيه تنقية الدم باستخدام جهاز الغسيل الكلوي بهدف التخلص من المواد السامة وإزالة السوائل الزائدة من جسم المريض (Kumar et al ,2014,25).

يرتبط غسيل الكلي طويل الأمد بعدم الراحة وعلى غرار ذلك يعتبر عدم التعايش مع المرض بصفة جيدة، والاستمرار في الانعزال، الاكتئاب والقلق، الذي يؤثر بدوره في نوعية حياة المرضى وجودتها، وعدم تقبل ذواتهم وعدم الانتظام في العلاج، الذي يتمثل في عدم اتباع نصائح الطبيب المعالج، وعدم الانضباط بالحمية الغذائية وتجنب الممنوعات سواءً ما تعلق بالأغذية والممارسات والسلوكيات غير الصحية ،ويعتبر عدم تقبل المرض من الاشكالات الحقيقية التي تظهر بشكل خاص عند المرضى بأمراض مزمنة مثل داء السكري والسرطان والعجز الكلوي وغيره، حيث تفرض على صاحبها قيوداً قد تحدث خللاً على المستوي النفسي، والمهني، الأسري، الاجتماعي (جريو سليمان ، ٢٠١٩ ، ٥).

ومن ينجح في تقبل مرضه، يجد توازناً نفسياً كبيراً بداخله، وبفضل هذا التوازن يستطيع أن يتحكم في علاجه بصورة جيدة، ويتكيف معه في حياته اليومية(المرجع السابق، ٨٢).

إن حدوث المرض ينتج عنه معاناة جسدية ونفسية واجتماعية وحتى اقتصادية لهذا يحدث تشخيص الإصابة بأي نوع من الأمراض خاصة الأمراض المزمنة منها صدمة نفسية لدى المريض تجعله يدخل في حداد على كل ما كان مألوف لديه، وتظهر لديه مجموعة من ردود الأفعال المتعلقة بالصدمة ويعتمد

هذا بدرجة أولي على شدة ونوع المرض وهذه الردود تمثل المراحل الأولي لتقبل المرض وحيثياته (آيه بولحبال، ٢٠٢٤).

ينظر فيلتون" Felton "وآخرون إلى مفهوم تقبل المرض كاستراتيجية من استراتيجيات المواجهة وأن تخطي المريض في المواجهة تعتمد على تقبل المرض بما فيه من نتائج سلبية وإيجابية على حياته (توفيق شبير، ٢٠٢١، ١٢)، ويعد قبول المرض جزءاً مهماً من المشاركة في عملية العلاج والتعامل مع المرض حيث يخلق شعوراً بالأمان ويقلل من شدة ردود الفعل والعواطف السلبية المرتبطة بالمرض (Czarncka et al , 2021).

ويشير تقرير حديث صادر عن منظمة الصحة العالمية إلى أنه نظراً لأن حجم عدم الالتزام بالعلاج ونطاق العواقب المترتبة عليه مثيران للقلق، فإن الفوائد الصحية تنجم عن تحسين الالتزام بالعلاجات الحالية أكثر من أي علاجات طبية جديدة يتم تطويرها، والتدخلات التي تحفز الالتزام بالأدوية الأساسية بشكل أفضل، حتى ولو بشكل طفيف تعمل على تحسين الصحة العامة بشكل ملموس، عدم الالتزام يؤدي إلى نتائج غير مرغوبة مثل إحباط المريض والطبيب، والتشخيص الخاطئ، والعلاج غير الضروري وتفاقم المرض والوفاة(Bosworth, 2010, 70-71).

ومن اسباب عدم الالتزام بالعلاج الاكتئاب، وإدمان المخدرات، وعدم الثقة في فعالية العلاج، وعدم الاقتناع بالحاجة إلى العلاج بسبب إنكار المرض أو الاعتقاد بأن الحاجة للدواء زالت، بالإضافة إلى عدم تقبل المرض، ونظام العلاج (المرجع السابق ، ٢٠١٠، ٧٥)

وما يقرب من(٥٠%)أو أكثر من المرضى اللذين يخضعون لعلاج طويل الأمد لاضطرابات جسدية إما لا يتناولون أدويتهم بطريقة صحيحة أو يتوقفون عن تناولها تماماً، وأظهرت دراسة بولندية أجريت على مجموعة تضم (٦٣٠٠٠)فرداً مصاباً بأمراض مزمنة أن ما يصل إلى ١٠٠% من المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة لا يتناولون أدويتهم بشكل صحيح أو يتوقفون عن تناولها تماماً (Sosnowska , et al,2022).

ومن ثم تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

- ما طبيعة العلاقة بين (تقبل المرض؛ وسلوك الامتثال للنصح الطبي) لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي ؟
- ما طبيعة الفروق في (تقبل المرض؛ وسلوك الامتثال للنصح الطبي) وفقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية " النوع – العمر – المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية – الحالة الاقتصادية– تاريخ الغسيل الدموي "؟
- هل يمكن التنبؤ بسلوك الامتثال للنصح الطبي تبعاً لتقبل المرض ؟

أهمية الدراسة

- تناولها لمرض الفشل الكلوي الذي انتشر بشكل كبير في هذه الأيام .
- ندرة الدراسات التي تناولت تقبل المرض وسلوك الامتثال للنصح الطبي لدى مرضى الفشل الكلوي في حدود علم الباحثة .
- توفير مقياس جديد لتقبل المرض يساعد في إثراء المكتبة النفسية في القياس والتشخيص.
- تطوير برامج تدريبية لدعم الأفراد في قبولهم للمرض؛ بما يعزز قدرتهم على الالتزام بالتعليمات والنصائح الطبية والعلاج .
- لفت الانتباه لهذه الفئة والتكفل بها نفسياً وليس طبياً فقط .

أهداف الدراسة

سعت الدراسة الحالية إلى الوصول إلى الأهداف الآتية:

- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين (تقبل المرض؛ وسلوك الامتثال للنصح الطبي) لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي .
- التعرف على وجود فروق في (تقبل المرض؛ وسلوك الامتثال للنصح الطبي) وفقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية " النوع – العمر – المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية – الحالة الاقتصادية– تاريخ الغسيل .
- التعرف على مدى اسهام تقبل المرض في التنبؤ بسلوك الامتثال للنصح الطبي .

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة:

أولاً: " تقبل المرض "Disease acceptance "

يعرف (Slusarska et al , 2016)تقبل المرض بأنه عملية تتم على مستويين العاطفي والمعرفي وتهدف إلى استعادة رفاهية الفرد .

ويضيف (سليمان جريو؛ عائشة نحوي، ٢٠٢٠) بأنه حالة نفسية يشعر فيها المريض بالرضا عن الذات والتعايش مع المرض رغم القيود التي يفرضها عليه، دون أن يخل بمعاشه النفسي و/أو أداء أدواره الاجتماعية مع التفاعل الإيجابي للعلاج .

يري (توفيق شبير، ٢٠٢١، ١١)أن تقبل المرض عبارة عن قبول الشيء كما هو وأن أسمح لنفسي التواجد في هذه البيئة الجديدة والقبول بها وأن أتعامل معها في قبول ورضا وأن اتقبل ذاتي بكل ما فيها من ألم ومن خير وشر وأن أقبل الآخرين ولا أسمح لأي أحد أن يعكر سلامي الداخلي .

ويشير (Bonikowska et al , 2021) إلى أن تقبل المرض هو عملية ديناميكية تتغير مع مرور الوقت اعتماداً على التغيرات في الوضع الاكلينيكي والنفسي الاجتماعي للمريض .

ويضيف (Obrembska et al, 2021) بأنه احدي العوامل التي تحدد التكيف مع حالة المرض المزمن .

ويعرفه (Czarncka et al , 2021) بأنه التكيف مع المرض وقبول القيود الناتجة عن المرض واستعادة المشاعر الإيجابية والموقف الإيجابي تجاه موقف معين .

ويشير (راضي احمد وآخرون، ٢٠٢٢) إلى أن تقبل المرض المزمن هو أن يقبل الفرد على الحياة بقيامه بالأنشطة المختلفة، مع الغياب النسبي لمحاولات تجنب الألم أو السيطرة عليه .

ويري (Mehrizi et al ,2022) بأن تقبل المرض هو تجربة الأحداث دون أي دفاع بحيث يمكنهم قبول الأحداث في اللحظة الحالية .

ويعرفه (Kazemi et al, 2024)بأنه غياب الاستجابات والعواطف السلبية المرتبطة بالحالات .

وتعرفه الباحثة بأنه حالة يشعر فيها الفرد بتقبل ذاته والتكيف مع المرض وتقبل العلاج بتفاؤل وايجابية رغم القيود التي يفرضها عليه المرض.

مراحل تقبل المرض :

تقبل المرض هو الذي يحدد التكيف مع حالة المرض المزمن ، فالمرضى الذين يقبلون مرضهم يعانون من مشاعر سلبية أقل، حدد كوبلر روس "Kubler Ross" خمس مراحل يمر بها الفرد عند اكتشافه للمرض المزمن:

١- الصدمة والإنكار: إنكار الواقع ورفض للتشخيص والعلاج .
٢- الغضب: من قبيل اظهار نوبات غضب وسلوكيات عدوانية تجاه المعالجين والأطباء.
٣- الاكتئاب: حيث يبدأ بتقبل المرض وفقدانه للجسم السليم.
٤- التقبل: وهي تختلف من فرد لآخر، وارتفاع مستوي قبول المرض يقلل من أعراض القلق والاكتئاب لدى المرضى(Obrembska et al ,2021).

وأوضح "Fish et al,2010" أن تقبل الألم المزمن يتكون من بعدين هما :

١- الإقبال على الحياة: وهو يعكس القيام بأنشطة الحياة المختلفة، والعيش فيها بصورة طبيعية، مع تحمل المسئولية كاملة.
٢- تقبل الألم: وهو يعكس الغياب النسبي لمحاولات تجنب الألم أو السيطرة عليه، وبالتالي يركز الفرد على أهدافه في الحياة، أكثر من تركيزه على ألمه(راضي ناصر وآخرون، ٢٠٢٢).

ويشير (Nakamura &Orth)إلى وجود نوعين للتقبل هما :

١- التقبل الفعال أو النشط : ويقصد به معرفة المريض بالخبرات السلبية للمرض وعدم لجوئه للحيل الدفاعية للسيطرة عليه، وإنما يستعيد الإحساس بالحياة من خلال دمج المرض في حياته اليومية وهو محاولة تحقيق أهدافه الهامة وجعل قيمة لحياته " وهو التقبل الذي يتسم بالتفاؤل وحب الحياة والنظرة الايجابية العامة والبناءة لتطوير حياة الفرد .
٢- التقبل الاستسلامي : وهو التقبل الذي يؤدي إلى نتائج سلبية ويتسم بالتشاؤم والسلبية وعدم حب الحياة، ويرتبط بالإنكار، والإحباط، واليأس (لولوه عبد الله؛ حصة عبد الرحمن ، ٢٠١٨).

ثانياً: سلوك الامتثال للنصح الطبي "Medical Adherence "

يعرفه (Bosworth, 2010, 2)بأنه مدى توافق سلوك الفرد ، وتناول الدواء ، واتباع نظام غذائي وتغييرات في نمط الحياة تتفق مع التوصيات المقدمة من مقدمي الرعاية الطبية .

وتشير (كريمة سي بشير، ختو مليكة، ٢٠١٧)إلى أنه سلوك إيجابي، يظهر المريض من خلاله التزامه بقواعد علاجية محددة مثل أخذ الدواء، وإتباع الحمية، أو تبني قواعد في الحياة أكثر صحية.

ويشير (كريمة بن قيار،٢٠١٧ ، ١٩) إلى أنه سلوك الفرد في اتباع وتطبيق تعليمات والتوصيات المقدمة له من طرف الطبيب حول (الحمية، المواظبة، أخذ الادوية....)حتى يحافظ على صحته الجسمية والنفسية .

ويشير (Sirois &Hirsch ,2019) إلى أنه مدي انخراط الفرد في التوصيات الصحية المدمة من مقدم الرعاية الصحية .

يري (Pluta et al ., 2020) بأن سلوك الامتثال الطبي هو احترام التوصيات العلاجية وتناول الدواء بشكل منهجي والتعاون مع الطاقم الطبي .

يعرفه (Bonikowska et al , 2021)بأنه المدي الذي يتوافق فيه سلوك الفرد، وتناوله للأدوية، واتباعه لنظام غذائي أو تنفيذه لتغيرات في نمط الحياة مع التوصيات المتفق عليها من مقدم الرعاية الصحية .

وتري (مريم فهمي، ٢٠٢١) بأنه يتركز حول اتباع التعليمات الطبية المتمثلة في الاجراءات الوقائية في التباعد الاجتماعي والنظافة بشتي أشكالها، بالإضافة إلى ممارسة التدريبات الرياضية لتنشيط الجسم وتقوية المناعة وأيضاً الاهتمام بالنظام الغذائي .

ويضيف (Sosnowska et al,2022) بأنه مدي توافق سلوك المريض مع توصيات طبيبه .

وتعرفه الباحثة بأنه عبارة عن التزام المريض بالتعليمات الطبية الصادرة من الطاقم الطبي، والالتزام بالعلاج في أوقاته المحددة، والالتزام بالنظام الغذائي، والأنشطة الجسمية المحددة من الطاقم الطبي.

النظريات المفسرة لسلوك الامتثال للنصح الطبي

١- نموذج الامتثال الصحي : بلور هذا النموذج "Leibget carlston , 1982" ويهدف إلى تفسير السلوكيات المتعلقة باتباع المعالجة الطبية، أو الطريقة التي يعيش بها العميل ويستشعر بها امتثاله للعلاج من خلال تأثيره على حياته، ركز هذا النموذج على تلك المتغيرات ذات الصلة الوثيقة بالامتثال العلاجي لمتغيرات الوضعية والعوامل الفردية والانعكاسات غير أنه لم يطرح العلاقة بين نظام معتقدات الفرد وسياقه الاجتماعي والثقافي بمعتقداته وادراكاته وتصوراته نحو المرض والعلاج (كريمة بن قيار،٢٠١٧ ، ٢٧-٢٨).

٢- نموذج المعتقدات الصحية : يفترض (Bosworth & Voils ,2008) أن احتمالية قيام الفرد بسلوك صحي معين "مثل تناول الدواء" يرجع إلى عناصر أساسية هي :

- القابلية المدركة للإصابة بالمرض: ويعني الاعتقاد الذاتي للفرد باحتمالية إصابته بالمرض.
- الخطورة المدركة للمرض: وتعني إدراك الفرد للآثار السيئة المترتبة على إصابته بالمرض أو العجز .
- الفوائد المدركة للسلوك: وتعني ما يتوقعه الفرد من فوائد جراء التزامه بالسلوك .
- العوائق المدركة للسلوك: تعني إدراك الفرد للمعوقات التي قد تحول دون التزامه بالسلوك الصحي .
- الهاديات لاتباع السلوك : قد تكون داخلية مثل ظهور أعراض المرض، أو خارجية مثل التحفيز من الآخرين (هشام محمد وآخرون، ٢٠٢٣ ، ١٤-١٥).

مرضى الفشل الكلوي :" renal failure patients"

يتميز بقصور كلوي واحتباس الأيض واختلال تنظيم البيئة الداخلية واختلال التوازن الوظيفي للأنظمة، ويعاني مرضى الفشل الكلوي المزمن من أعراض سريرية معقدة للغاية، ويرتبط تطور المرض بأعراض أكثر شدة مثل قصور القلب، والنزيف المعوي، والاضطرابات العصبية مما يشكل تهديداً كبيراً لصحة المرضى (Wen et al, 2022)

وهو تلف كلوي ناتج عن تآكل تدريجي للنيفرونات بغض النظر عن السبب المحدد ويتم ذلك عندما يتم انخفاض معدل الترشيح الكبيبي لمدة من (٣-٦) شهور(Nagamma et al ,2014)

غسيل الكلي هو أحد أكثر العلاجات شيوعاً وأهمية لمرضى الفشل الكلوي المزمن فهي تقنية علاجية تحل محل نشاط الكلي (Mehrizi et al ,2022)

فهو يزيل بشكل فعال المواد السامة من الجسم ويحافظ على توازن الماء والحموضة، ويخرج الماء الزائد من الجسم (Wen et al, 2022).

وهو تدخل ضروري لمرضى الفشل الكلوي ويجب تكراره كل يومين تقريباً والذي يتطلب الانتقال من المنزل إلى مركز غسيل الكلي ، يحمل عبء الوقت والمال لكل من المريض ومقدمي الرعاية وله تأثيرات مختلفة على المريض مثل الشعور بالتعب، والغثيان، والدوار، والإغماء، والشعور بثقل في الصدر والعبء النفسي والعاطفي مما يؤثر سلباً على جودة حياتهم وأنشطتهم اليومية (Saridi et al , 2024)

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة كيوروسكا؛ وكاسبرزيك (Kurowska &Kasprzyk, 2013) إلى تحديد مستوي قبول المرض واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مرضى الغسيل الكلوي اللذين يعانون من مرض الكلي المزمن على عينة مكونة من (٩٤) مريضاً يخضعون لغسيل الكلي، تم تقييم التكيف مع المرض باستخدام مقياس قبول المرض (AIS) الذي تم تعديله بواسطة "Juczynski "، ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط "CISS"، أظهرت النتائج إلى أن الذكور، والأفراد مرتفعي المستوي التعليمي، والذين يعيشون في المدينة يظهرون مستوي أعلى من قبول المرض .

هدفت دراسة (كريمة سي بشير، ختو مليكة، ٢٠١٧) إلى التعرف على أثر كل من المساندة الاجتماعية والفعالية الذاتية على سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، واشتملت عينة البحث على (١٠)حالات من مرضى القصور الكلوي المزمن تراوحت أعمارهم بين (٢٠-٦٠) سنة واستخدم معهم المقابلة العيادية، ومقياس المساندة الاجتماعية لسراسون وآخرون "١٩٨٣"،ومقياس الفعالية الذاتية لمادوكس وآخرون "١٩٨٢"، ومقياس تقدير الامتثال العلاجي لماي وآخرون"١٩٩٩"، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الامتثال العلاجي والفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية .

هدفت دراسة بلوتا وآخرون(Pluta et al ., 2020) إلى تقييم مستوي قبول المرض والالتزام بالتوصيات العلاجية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني شملت الدراسة(٢٠٠) مريض مصاب بارتفاع ضغط الدم في العيادات الخارجية مقسمين إلى (٨٥ ذكور -١١٥ إناث) وطبق عليهم استبيان القبول الموحد للمرض (AIS) ومقياس موريسكي للالتزام بالأدوية، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مستوي قبول المرض كان أعلى لدى الذكور منه لدى السيدات وينخفض مع تقدم العمر، ويرتبط سلباً بمدة العلاج، لم يؤثر مستوي الالتزام والامتثال على درجة تقبل المرض وازداد مع مستوي التعليم، تميز الذكور بمستويات أقل من الالتزام والامتثال مقارنة بالإناث .

هدفت دراسة بونيكوسكا وآخرون (Bonikowska et al, 2021)إلى تحليل تأثير قبول المرض والعوامل الديموجرافية والاكلينيكية المختارة على الالتزام بتوصيات العلاج لدى مرضى السكري من النوع الثاني من المسنين على عينة مكونة من (٢٠٠)مريض سكري وتم استخدام مقياس قبول المرض "AIS"

، ومخزون الرعاية الذاتية للسكري "SCODI"، ومقياس الالتزام بالأمراض المزمنة "ACDS" وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المرضى غير الملتزمين كانوا أكبر سناً، وأن مستوي قبول المرض مؤشر للالتزام .

هدفت دراسة تيرن وآخرون (Turen et al ,.2021)إلى التحقق في العلاقة بين قبول المرض والالتزام بالأدوية لدى المرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني، وتم جمع البيانات باستخدام مقياس قبول المرض "AIS" (Felton& Revenson, 1984) ومقياس تقرير الالتزام بالأدوية "MARS" (Temeloglu et al , 2019)على عينة مكونة من (٣٤٥) مريضاً بالسكري تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠-٨٣)عام وكان ٦٦.٧% منهم من الذكور، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية قوية بين تقبل المرض والالتزام بالعلاج، ووجود علاقة ارتباطية بين تقبل المرض، والالتزام بالعلاج وبين التحكم في نسبة سكر الدم .

ودراسة (سماهر فيصل، ٢٠٢٣) التي هدفت إلى تقييم مستوي إدراك المرض والالتزام بالأدوية لدى مرضى السكري النوع الثاني، على عينة مكونة من(٣٦٥) مريضاً بالسكري في مركز جدة في مستشفى الملك عبدالعزيز، وتم استخدام مقياس إدراك المرض الموجز(موجز IPQ)، ومقياس الالتزام بالأدوية لموريسكي؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن معدل التزام منخفض بالدواء لدى العينة، وإسهام مستوي إدراك المرض في التنبؤ بسلوك الالتزام بالأدوية بين مرضى السكري النوع الثاني.

هدفت دراسة سينسكا وآخرون (Sinska et al, 2023) إلى دراسة كيفية تأثير تقبل المرض على الالتزام الغذائي لدى المرضى الصغار المصابين بالسكري النوع الأول مع مراعاة دور أعراض اضطرابات الأكل، أجريت الدراسة على (١٩٠) مريضاً تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٨) عام وطب عليهم مقياس الالتزام بإرشادات النظام الغذائي، ومقياس تقبل المرض، ومقياس اضطرابات الأكل وكشفت النتائج عن اعتماد درجة الالتزام الغذائي على مستوي تقبل المرض .

هدفت دراسة ديوجيونشي وآخرون (Dugunchi et al ,2024) إلى دراسة العلاقة بين الالتزام بالأدوية وإدراك المرض ومستوي قبول المرض على عينة مكونة من(٢٨٠) مريضاً مصاب بمرض الشريان التاجي وتم استخدام أدوات موحدة مقياس موريسكي للالتزام بالأدوية -٨، واستبيان إدراك المرض – موجز، ومقياس قبول المرض، أظهرت النتائج وجود إدراك معتدل، وقبول منخفض للمرض والتزم(٦١,٨) منهم بنظامهم الدوائي، ووجود علاقة إيجابية بين قبول المرض والالتزام بالعلاج .

ودراسة جيزويشوسكا وآخرون (Jezuchowska et al, 2024)التي هدفت إلى التعرف على أثر اضطرابات المزاج على الرضا عن الحياة، وتقبل المرض، والالتزام العلاجي؛ على عينة مكونة من (١٠٣) فرداً يعاني من اضطرابات المزاج؛ وتم استخدام مقياس الرضا عن الحياة، ومقياس تقبل المرض، ومقياس الالتزام العلاجي، ومقياس بيك للاكتئاب، وكشفت نتائج الدراسة عن انخفاض مستوي الرضا عن الحياة، وتقبل المرض مع زيادة شدة الاكتئاب، وهم أكثر عرضه لعدم الالتزام بتوصيات العلاج .

ودراسة هيرنزك وآخرون (Hrenczuk et al ,2024) التي هدفت إلى تحليل العلاقة بين مستوي قبول المرض وشدة السلوكيات الصحية لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي، على عينة مكونة من(١٠٥) من المرضى في بولندا، أسفرت نتائج الدراسة عن ظهور مستوي متوسط لقبول المرض، ومستوي منخفض من شدة السلوك الصحي، ووجود فروق في تقبل المرض، والسلوكيات الصحية ترجع إلى متغير العمر، ومدة المرض، ومدة علاج غسيل الكلي، وأن تقبل المرض يتنبأ بالالتزام بالسلوكيات الصحية .

تعقيب عام على الدراسات السابقة

ومن خلال فحص الدراسات السابقة يتبين ما يلي:

١- الندرة الشديدة -في حدود علم الباحثة- في الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة
٢- الضعف الشديد في الاسهامات البحثية التي تناولت المتغيرات النفسية عند مرضى الفشل الكلوي في البيئة المصرية؛ مما شكل الدافع الرئيس للباحثة لدراسة متغيرات الدراسة على البيئة المصرية .
٣- تبيان الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرات على عينات مختلفة وكان أغلبها على مرضى السكري في غير البيئة المصرية في حين وجود ازدياد في أعداد مرضى الفشل الكلوي في البيئة المصرية، وهو ما تربو له الدراسة الراهنة.

فروض الدراسة

- توجد علاقة موجبة بين (تقبل المرض؛ وسلوك الامتثال للنصح الطبي) لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي .
- توجد فروق في (تقبل المرض؛ وسلوك الامتثال للنصح الطبي) وفقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية " النوع – العمر – المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية – الحالة الاقتصادية- تاريخ الغسيل الدموي ".
- يمكن التنبؤ بسلوك الامتثال للنصح الطبي تبعاً لتقبل المرض .

المنهج والإجراءات

أولا: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ الذي يتناسب وأهداف الدراسة، ويتناسب مع طبيعة العينة.

ثانيًا: عينة الدراسة: تكونت من :-

عينة التقنين : تكونت من ٨٥ من مرضى الفشل الكلوي للقيام بعمل صدق وثبات لمقاييس الدراسة (تقبل المرض، وسلوك الامتثال للنصح الطبي) .

العينة الأساسية: كما تكونت العينة الأساسية للبحث من ١٣٠ من مرضى الفشل الكلوي يتراوح المدي العمري لهم ما بين٢٢-٦٨ عام بمتوسط مقدار 48,792 وانحراف معياري1,163، تم الحصول عليهم من داخل حجرة الغسيل الدموي بمستشفى قنا الجامعي، والعام، ومستشفى نقادة العام، والجدول التالي يعرض لتوزيع العينة وفقًا لبعض المتغيرات الديموجرافية:

جدول (١) يعرض توزيع أفراد العينة حسب بعض المتغيرات الديموجرافية

المتغيرات		(ن= ١٣٠)
العمر	يتراوح ما بين (٢٢-٦٨ عام)	
الجنس	ذكر	٧٣
	أنثى	٥٧
المستوي التعليمي	أمي	٣٤
	متوسط	٦٩
	جامعي	٢٧
الحالة الاقتصادية	منخفض	٣
	متوسط	١٢٣
	مرتفع	٤
الحالة الاجتماعية	أعزب	١٤
	متزوج	١٠٠
	ارمل	١٤
	مطلق	٢
تاريخ الغسيل الدموي	يتراوح من سنه إلى١٥سنه	

ثالثًا: أدوات الدراسة

أولًا: مقياس تقبل المرض(إعداد الباحثة)

من خلال الاستقراء النظري للتعريفات والنظريات السيكولوجية المفسرة لمفهوم تقبل المرض، والاطلاع على بعض الدراسات، وفحص وتحليل بعض المقاييس التي أُعدت في هذا المجال ومن أهم المقاييس التي عُرضَت ما يلي:

١- مقياس فيلتون وآخرون (Felton et al ,1994)
٢- مقياس عدم تقبل المرض لعطية دليلة (٢٠١٧)
٣- مقياس جريو سليمان (٢٠١٩)
٤- مقياس نوال حمريط على مرضى السكري (٢٠٢٠)
٥- مقياس سامية شينار (٢٠٢٢)

مكونات المقياس

يتكون المقياس في صورته الأولية من (٣٠) بنداً قبل عرضه على المحكمين، ويتكون من بعدين البعد الاول "التكيف مع المرض " ويشمل ١٥ بند والبعد الثاني " تقبل العلاج " ويشمل ١٥ بند، وكل بند له

ثلاثة بدائل (أبداً، أحياناً، دائماً)، وتأخذ درجات "١، ٢، ٣" بالنسبة للبنود الايجابية والعكس في البنود العكسية تأخذ درجات "٣، ٢، ١" .

تصحيح المقياس

الاستجابة على هذا المقياس تتم عن طريق الاختيار من ثلاثة بدائل بوضع علامة (✓) على الاختيار المناسب الذي يتناسب مع حالة المفحوص وهذه البدائل هي (أبداً، أحياناً، دائماً)؛ علماً بأن الدرجات المحتسبة لهذه الاستجابات الثلاث هي على الترتيب (١ ، ٢ ، ٣) وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصي درجة على مقياس الشدة × عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعني (٣ × ٣٠ = ٩٠)، وأقل درجة (٣٠).

ثبات وصدق المقياس في الدراسة الراهنة

تم حساب الثبات بطريقتين هما: ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وقامت الباحثة بحساب معامل ثبات التجزئة النصفية عن طريق تقسيم الاختبار لعبارات فردية وزوجية وتم حساب معامل الارتباط بينها ويعرض جدول (٢) لمعاملات الثبات:

جدول رقم (٢) يعرض معاملات ثبات مقياس تقبل المرض

المقياس	ألفا كرونباخ ن (٨٥)	التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون ن(٨٥)
التكيف مع المرض	٠.٧٥٠	٠.٦٥٦
تقبل العلاج	٠.٧٥٧	٠.٧٧٠
مقياس تقبل المرض	٠.٨٤٦	٠.٧٥٣

يتضح من جدول رقم (٢) تمتع مقياس تقبل المرض بدرجة عالية من الثبات.

ثانيًا: الصدق

قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقة صدق المحكمين وصدق المحك الخارجي والاتساق الداخلي وفيما يلي عرضهم بالتفصيل:

١- صدق المحكمين[١]:

قامت الباحثة بعرض عبارات المقياس، والتعريف الإجرائي في صورته الأولية على الأساتذة المتخصصين في المجال النفسي وقد طلب من السادة المحكمين إبداء ملاحظاتهم على بنود المقياس، وهل يستطيع في صورته الحالية أن يقيس ما وضعَ لقياسه، وبناءً على آراء المحكمين قامت الباحثة بالتعديل في صياغة بعض البنود مما يجعلها أكثر وضوحاً وسهولة، ويعرض جدول رقم (٣) نتيجة صدق المحكمين:

[١] **يتوجه الباحث بخالص الشكر والتقدير للسادة المحكمين لجهدهم المعطاء وهم أ.د/ هناء أحمد شويخ، أ.د/ مي إدريس، أ.د/ خالد عبد الوهاب، أ. د/ محمد أحمد خطاب، أ.د/زيزى ابراهيم**

جدول (٣) نسب اتفاق المحكمين لمقياس تقبل المرض

البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق
١	%١٠٠	٩	%١٠٠	١٧	%١٠٠	٢٥	%١٠٠
٢	%١٠٠	١٠	%١٠٠	١٨	%٨٠	٢٦	%٨٠
٣	%١٠٠	١١	%٨٠	١٩	%١٠٠	٢٧	%١٠٠
٤	%١٠٠	١٢	%٨٠	٢٠	%٨٠	٢٨	%٨٠
٥	%١٠٠	١٣	%١٠٠	٢١	%١٠٠	٢٩	%١٠٠
٦	%١٠٠	١٤	%٨٠	٢٢	%١٠٠	٣٠	%١٠٠
٧	%١٠٠	١٥	%١٠٠	٢٣	%١٠٠		
٨	%١٠٠	١٦	%١٠٠	٢٤	%١٠٠		

من خلال الجدول رقم (٣) يتضح لنا أنه تراوحت نسب اتفاق المحكمين على جميع بنود المقياس بين (٨٠% و ١٠٠%) ليصبح المقياس مكونًا من (٣٠) .

١- صدق المحك الخارجي

قامت الباحثة بتطبيق مقياس تقبل المرض في الدراسة الراهنة ومقياس تقبل المرض من إعداد (توفيق محمد شبير، ٢٠٢١) المكون من (٢٠) بندًا على عينة متمثلة في (٨٥) من مرضى الفشل الكلوي، ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين المقياسين وكان قيمته (٠,٧٢١)؛ مما يدل على تمتع المقياس في الدراسة الراهنة بدرجة عالية من الصدق.

٢- الصدق بطريقة الاتساق الداخلي

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين البند والبعد الذي ينتمي إليه وكانت الدراجات كالتالي:

جدول (٤) يعرض الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس تقبل المرض

البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد
١	٠.٣٦٣**	١٦	٠.٤٧٤**
٢	٠.٥٦٣**	١٧	٠.٥٥٤**
٣	غير دال	١٨	٠.٤٨٦**
٤	٠.٢٥٢*	١٩	٠.٤٥٧**
٥	٠.٣٤٥**	٢٠	٠.٤٧٣**
٦	٠.٤٨٤**	٢١	٠.٤١٥**
٧	٠.٤٢٩**	٢٢	٠.٥٣٢**
٨	٠.٤١٦**	٢٣	٠.٣٩٣**
٩	٠.٤٦٦**	٢٤	٠.٥٥١**
١٠	٠.٥٩٣**	٢٥	٠.٦١١**
١١	٠.٦٩٦**	٢٦	٠.٤٥٠**
١٢	٠.٧٣٣**	٢٧	٠.٥٤٤**
١٣	٠.٧٤٥**	٢٨	٠.٦٥١**
١٤	٠.٥٢٦**	٢٩	٠.٤٠٤**
١٥	٠.٥٠٤**	٣٠	٠.٣٨٠**

** دال عند ٠.٠١

* دال عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول (٤) ارتباط البند بالدرجة الكلية فيما عدا البند رقم ٣ من بعد التكيف مع المرض سوف يتم حذفه لأنه غير دال؛ مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة صدق جيدة.

مقياس تقبل المرض في صورته النهائية

بعد اتمام إجراءات الثبات والصدق للمقياس أصبح في صورته النهائية يتكون من (٢٩) بندًا، ويتكون من بعدين البعد الاول "التكيف مع المرض " ويشمل ١٤ بند والبعد الثاني " تقبل العلاج " ويشمل ١٥ بند، وكل بند له ثلاثة بدائل (أبداً، أحياناً، دائماً)، وتأخذ درجات "١، ٢، ٣" بالنسبة للبنود الايجابية وهي "٣-٤-٥-٦-٧-٨-١٠-١١-١٤" والعكس في البنود العكسية "١-٢-٩-١٠-١٢-١٣" تأخذ درجات "٣، ٢، ١" بالنسبة للتكيف مع المرض ، أما عن تقبل العلاج فالبنود الايجابية هي "١-٢-٣-٤ -١٠-١١-١٢-١٣ -١٤" والبنود العكسية "٥-٦-٧-٨-٩-١٥"؛ وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصي درجة على مقياس الشدة × عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعني (٣ × ٢٩ = ٨٧)، وأقل درجة (٢٩).

ثانياً: مقياس سلوك الامتثال للنصح الطبي إعداد (هناء أحمد شويخ، ٢٠٠٨)

تم إعداد مقياس سلوك الامتثال للنصح الطبي ليطبق على مرضى النوع الثاني من مرضى السكري، وقد تم تطبيقه على ٣٠ مريضاً بمرض السكري تراوحت أعمارهم من ٢٠-٥٢ سنة، وتكون في صورته النهائية من ٥٥ بند، وأربعة مجالات هي :مجال الدواء الطبي " ٢١ بند"، مجال النظام الغذائي "١٥بند"، ومجال ممارسة النشاط الجسمي "٥ بنود"، ومجال التعليمات الطبية"١٤بند"

تصحيح المقياس

الاستجابة على هذا المقياس تتم عن طريق الاختيار من البدائل الاربعة وهي (لا تنطبق، تنطبق بدرجة قليلة –تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة كبيرة) وتأخذ الدرجات (١، ٢، ٣،٤) على الترتيب وتعكس الدرجات في البنود العكسية؛ من ثم أعلى درجة ممكن أن يحصل عليها الفرد هي (١٠٢)؛ حيث (أقصى درجة على مقياس الشدة X عدد البنود = ٤ × ٥٥ =٢٢٠ درجة) وأقل درجة (٥٥).

مؤشرات سابقة لثبات وصدق المقياس

قامت (هناء شويخ، ٢٠٠٨)بحساب ثبات المقياس بطريقتين وهما طريقة التجزئة النصفية وقد تراوحت ما بين(٠,٥٤ : ٠,٧٩)، وطريقة ألفا كرونباخ وتراوحت ما بين (٠,٥٠ :٠,٨٩) مما يُعد مؤشرًا مرتفعًا لثبات المقياس، وتم حساب الصدق بثلاث طرقهم : صدق المحكمين وقد اتفقت تقديرات المحكمين لتصنيف البنود على الأبعاد المختلفة بنسب تتراوح بين (٨٣%) و(١٠٠%)، وحساب الصدق التكويني وجاءت

جميع الفروق بين مجموعتي التضاد دالة عند مستوي (٠,٠٠١)، وحساب صدق الاتساق الداخلي وتراوحت مقدار الارتباطات بين (٠,٢٥: ٠,٧٥) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق.

ثبات وصدق المقياس في الدراسة الراهنة

قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات والصدق لهذا المقياس على عينة الدراسة (٨٥ من مرضى الفشل الكلوي) وفيما يلي عرض الإجراءات بالتفصيل:

أولًا الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ وطريقة القسمة النصفية وقامت الباحثة بحساب معامل ثبات القسمة النصفية عن طريق تقسيم الاختبار لعبارات فردية وزوجية وتم حساب معامل الارتباط بينها ويعرض جدول (٥) لمعاملات الثبات:

جدول رقم (٥) يعرض معاملات ثبات مقياس الامتثال للنصح الطبي

المقياس	معامل ثبات ألفا	معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
مجال الدواء الطبي	٠.٨٦٧	٠.٧٦٨
مجال النظام الغذائي	٠.٩٠٩	٠.٩٠٣
مجال ممارسة النشاط الجسمي	٠.٦٣٧	٠.٥٥٩
مجال التعليمات الطبية	٠.٨٨٢	٠.٨١٢
المقياس الكلي	٠.٩٤٦	٠.٩٠٣

يتضح من جدول رقم (٥) تمتع مقياس الامتثال للنصح الطبي بدرجة عالية من الثبات.

ثانيًا: الصدق

قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي وفيما يلي عرضها بالتفصيل:

الصدق بطريقة الاتساق الداخلي

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين البند والبعد الذي ينتمي إليه وكانت الدراجات كالتالي:

جدول (٦) يعرض الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس الامتثال للنصح الطبي

البند	مجال الدواء الطبي	البند	مجال النظام الغذائي	البند	مجال ممارسة النشاط الجسمي	البند	مجال التعليمات الطبية
١	٠.٦٣٨**	١	٠.٧٩٧**	١	٠.٦٤١**	١	٠.٦٤٤**
٢	٠.٦١٨**	٢	٠.٧٩٥**	٢	٠.٧٣٢**	٢	٠.٦٣٢**
٣	٠.٥٣٢**	٣	٠.٥٣٨**	٣	٠.٤٠٨**	٣	٠.٧٥٤**
٤	٠.٥٨٠**	٤	٠.٥٣٢**	٤	٠.٧٠٧**	٤	٠.٧١٢**
٥	٠.٦١٢**	٥	٠.٥٥٠**	٥	٠.٦٩٤**	٥	٠.٥٨٢**
٦	٠.٦٣٦**	٦	٠.٧١٠**			٦	٠.٦٧٠**
٧	٠.٥٤٤**	٧	٠.٧٤١**			٧	٠.٦١٦**
٨	٠.٥٦٠**	٨	٠.٨٣٢**			٨	٠.٧٢١**
٩	٠.٧٦٨**	٩	٠.٤٢٩**			٩	٠.٧٠١**
١٠	٠.٦٤٣**	١٠	٠.٥٢٢**			١٠	٠.٧٠٦**
١١	٠.٥٣٩**	١١	٠.٧١١**			١١	٠.٥١٢**
١٢	٠.٥٩١**	١٢	٠.٧١٦**			١٢	٠.٧٤٣**
١٣	٠.٢٩١**	١٣	٠.٧٥٤**			١٣	٠.٥١٨**
١٤	٠.٢٧١*	١٤	٠.٦٨٥**			١٤	٠.٤٧٠**
١٥	٠.٥١٥**	١٥	٠.٦٥٠**				
١٦	٠.٥٥٢**						
١٧	٠.٤٧٠**						
١٨	٠.٤١٨**						
١٩	٠.٥٣٦**						
٢٠	٠.٥٢٨**						
٢١	٠.٤٨٧**						

** دال عند ٠.٠١

* دال عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول (٦) ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة صدق مرتفعة.

مقياس الامتثال للنصح الطبي في صورته النهائية

بعد اتمام إجراءات الثبات والصدق للمقياس أصبح في صورته النهائية يتكون من (٥٥) بندًا، وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصي درجة على مقياس الشدة × عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعني (٤ × ٥٥ = ٢٢٠)، وأقل درجة ٥٥.

الأساليب الاحصائية:

١- معامل ارتباط بيرسون .

٢- اختبار "ت"

٣- تحليل التباين

٤- تحليل الانحدار

عرض النتائج ومناقشتها

نتائج الفرض الأول ومناقشتها

ينص الفرض الأول على أنه توجد علاقة موجبة بين (تقبل المرض؛ وسلوك الامتثال للنصح الطبي) لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام معامل ارتباط بيرسون والجدول التالي يعرض ذلك:

جدول (٧) نتائج العلاقة بين كل من تقبل المرض؛ وسلوك الامتثال للنصح الطبي

المتغيرات	التكيف مع المرض	تقبل العلاج	الدرجة الكلية
مجال الدواء الطبي	٠.٢٨٤**	٠.٣٨٩**	٠.٣٨١**
مجال النظام الغذائي	٠.٠٥٨	٠.١٧١	٠.١٢٩
مجال ممارسة النشاط الجسمي	٠.٢١٤*	٠.١٨٢*	٠.٢٢٥**
مجال التعليمات الطبية	٠.١٨٤*	٠.٣٤٩**	٠.٢٨٠**
الدرجة الكلية	٠.٢٠٩*	٠.٣٤٨**	٠.٣١٥**

** دال عند مستوى ٠.٠١

* دال عند مستوى ٠.٠٥

من خلال الجدول السابق يتضح تحقق الفرض القائل بأنه: توجد علاقة موجبة بين (تقبل المرض؛ وسلوك الامتثال للنصح الطبي) لدى عينة الدراسة؛ حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين تقبل المرض وسلوك الامتثال للنصح الطبي ماعدا مجال النظام الغذائي فلا يوجد علاقة بينه وبين تقبل المرض، مما يعني أنه كلما ارتفع تقبل المرض لدى مرضى الفشل الكلوي ارتفع سلوك الامتثال للنصح الطبي لديهم.

وفي ضوء مناقشة الفرض وفقًا للدراسات السابقة؛ اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة (Dugunchi et al ,2024) التي أظهرت وجود علاقة إيجابية بين قبول المرض والالتزام بالعلاج ؛ ونتائج دراسة (Turen et al ,.2021)التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية قوية بين تقبل المرض والالتزام بالعلاج، ووجود علاقة ارتباطية بين تقبل المرض، والالتزام بالعلاج وبين التحكم في نسبة سكر الدم؛ واختلفت مع نتائج دراسة بلوتا وآخرون(Pluta et al ., 2020) التي كشفت عن أن مستوي الالتزام والامتثال لم يؤثر على درجة تقبل المرض .

وفي ضوء تفسير النتائج وفقًا للأُطر النظرية يزخر التراث النظري بما يؤيد نتائج الدراسة الراهنة يرتبط غسيل الكلي طويل الأمد بعدم الراحة وعلى غرار ذلك يعتبر عدم التعايش مع المرض بصفة جيدة، والاستمرار في الانعزال، الاكتئاب والقلق، الذي يؤثر بدوره في نوعية حياة المرضى وجودتها، وعدم تقبل ذواتهم وعدم الانتظام في العلاج، الذي يتمثل في عدم اتباع نصائح الطبيب المعالج، وعدم الانضباط

بالحمية الغذائية وتجنب الممنوعات سواءً ما تعلق بالأغذية والممارسات والسلوكيات غير الصحية ،ويعتبر عدم تقبل المرض من الاشكالات الحقيقية التي تظهر بشكل خاص عند المرضى بأمراض مزمنة مثل داء السكري والسرطان والعجز الكلوي وغيره، حيث تفرض على صاحبها قيوداً قد تحدث خللاً على المستوي النفسي، والمهني، الأسري، الاجتماعي (جريو سليمان ، ٢٠١٩ ، ٥).

ومن ينجح في تقبل مرضه، يجد توازناً نفسياً كبيراً بداخله، وبفضل هذا التوازن يستطيع أن يتحكم في علاجه بصورة جيدة، ويتكيف معه في حياته اليومية(المرجع السابق، ٨٢).

فيشير (Bonikowska et al, 2021) إلى أن تقبل المرض هو الهدف الأكثر أهمية في إدارة الأمراض المزمنة ، فقبول الفرد لمرضه هو مؤشر نفسي لجودة التكيف مع الحياة مع وجود مرض مزمن، وتحقيق التكيف الأمثل مع المرض المزمن، فتقبل المرض مؤشر أفضل لجودة الحياة، وتقبل الذات، والسلوكيات الصحية، واستراتيجيات التعامل مع الضغوط، والالتزام الطبي .

ويعد قبول المريض لمرضه من العوامل التي تحدد التزام المريض بالخطة العلاجية، فالإدراك الايجابي لحالة صحة الفرد يحسن من التزام المريض بالخطة العلاجية، تقبل المرض يجعل من السهل تحديد الاحتياجات الخاصة بالمريض وبالتالي تحسين العلاج وتخصيصه مما يساهم بدوره في مستوي أعلى من الالتزام (Pluta et al ., 2020).

ويشير اوستابوز وآخرون "Ostapowicz et al" إلى أن الأفراد الذين يتقبلون المرض يصبح لديهم فهم واضح لمسار المرض، وبالتالي يدفعهم ذلك إلى اتخاذ منهج يتصف بالتفاؤل والأمل نحو حالتهم الصحية. كما يظهر المريض ثقة أكبر بالأطباء والأساليب العلاجية ويشارك بفاعلية في العملية العلاجية(لولوه عبد الله، وحصة عبد الرحمن، ٢٠١٨).

وتري الباحثة أن تقبل المرض من العوامل المحورية في الامتثال للنصح الطبي عندما يدرك المريض حالته الصحية ويتقبل مرضه بشكل واقعي، يساعده ذلك على تخفيف المشاعر السلبية تجاه المرض فيميل إلى التواصل بشكل أفضل مع الأطباء مما يعزز الثقة ويسهل تنفيذ النصائح المقدمة ويكون أكثر استعداداً للامتثال الطبي .

ثانيًا: نتائج الفرض الثاني ومناقشتها

- ينص الفرض الثاني على أنه توجد فروق في (تقبل المرض؛ وسلوك الامتثال للنصح الطبي) وفقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية " الجنس – العمر – المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية – الحالة الاقتصادية– تاريخ الغسيل الدموي ". وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي والجداول التالية تعرض ذلك:

جدول (٨) يعرض الفروق وفقًا للجنس في متغيرات الدراسة

البنود	الذكور ن= ٧٣		الإناث ن= ٥٧		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
التكيف مع المرض	٣١.٠٢	٥.٣٥	٣١.٥٧	٤.٧٦	٠.٦١٢	غير دال
تقبل العلاج	٣٣.٥٠	٤.٩٨	٣٣.٩١	٤.٩٣	٠.٤٦٢	غير دال
الدرجة الكلية لتقبل المرض	٦٤.٥٣	٩.٠٩	٦٥.٤٩	٨.٥٧	٠.٦١٠	غير دال
مجال الدواء الطبى	٦٨.١٥	١٠.٥٠	٦٧.١٩	١١.٨٧	٠.٤٨٧	غير دال
مجال النظام الغذائى	٤٥.٦٠	١٠.٥٨	٤٦.٢٤	٩.١٠	٠.٣٦٥	غير دال
مجال ممارسة النشاط الجسمي	١٤.٠٠	٣.٨٥	١٣.٥٧	٢.٦٧	٠.٧٠٢	غير دال
مجال التعليمات الطبية	٤٧.١٢	٧.٢٧	٤٦.٠٨	٨.١٧	٠.٧٦٣	غير دال
الدرجة الكلية للامتثال للنصح	١٧٤.٨	٢٧.٩٧	١٧٤.١	٢٥.٢٥	٠.٣٧٤	غير دال

يتضح من خلال جدول (٨) عدم وجود فروق في (تقبل المرض؛ وسلوك الامتثال للنصح الطبي)وفقاً للجنس

جدول (٩) يعرض نتائج تحليل التباين الأحادي لتوضيح الفروق وفقًا للعمر في متغيرات الدراسة

التباين / المتغيرات	مصدر الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
التكيف مع المرض	بين المجموعات	1.449	2	0.725	0.02	غير دال
	داخل المجموعات	3233.8	124	26.07		
تقبل العلاج	بين المجموعات	85.94	2	42.97	1.80	غير دال
	داخل المجموعات	2945.9	124	23.75		
الدرجة الكلية لتقبل المرض	بين المجموعات	74.72	2	37.36	0.48	غير دال
	داخل المجموعات	9554.7	124	77.05		
مجال الدواء الطبي	بين المجموعات	314.80	2	157.40	1.28	غير دال
	داخل المجموعات	15249.2	124	122.97		
مجال النظام الغذائي	بين المجموعات	278.68	2	139.34	1.44	غير دال
	داخل المجموعات	11994.5	124	96.73		
مجال ممارسة النشاط الجسمي	بين المجموعات	15.53	2	7.76	0.68	غير دال
	داخل المجموعات	1400.54	124	11.29		
مجال التعليمات الطبية	بين المجموعات	47.44	2	23.72	0.40	غير دال
	داخل المجموعات	7305.07	124	58.91		
الدرجة الكلية للامتثال للنصح الطبي	بين المجموعات	2032.06	2	1016.03	1.45	غير دال
	داخل المجموعات	86503.6	124	697.61		

يتبين من الجدول رقم(٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقًا لمتغير العمر في متغيرات الدراسة.

جدول (١٠) يعرض الفروق وفقا للمستوى التعليمي في متغيرات الدراسة

التباين / المتغيرات	مصدر الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
التكيف مع المرض	بين المجموعات	109.2	2	54.60	2.14	غير دال
	داخل المجموعات	3232.35	127	25.45		
تقبل العلاج	بين المجموعات	158.21	2	79.11	3.34	0.001
	داخل المجموعات	3003.85	127	23.65		
الدرجة الكلية لتقبل المرض	بين المجموعات	502.37	2	251.18	3.32	0.001
	داخل المجموعات	9597.34	127	75.57		
مجال الدواء الطبي	بين المجموعات	1260.90	2	630.45	5.47	0.001
	داخل المجموعات	14622.6	127	115.13		
مجال النظام الغذائي	بين المجموعات	1597.34	2	798.67	9.11	0.001
	داخل المجموعات	11131.9	127	87.65		
مجال ممارسة النشاط الجسمي	بين المجموعات	116.73	2	58.36	5.44	0.001
	داخل المجموعات	1360.8	127	10.71		
مجال التعليمات الطبية	بين المجموعات	772.30	2	386.15	7.19	0.001
	داخل المجموعات	6812.47	127	53.64		
الدرجة الكلية للامتثال للنصح الطبي	بين المجموعات	12865.8	2	6432.5	10.30	0.001
	داخل المجموعات	79280.6	127	624.25		

يتبين من الجدول رقم(١٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التكيف مع المرض وفقًا لمتغير المستوي التعليمي؛ بينما توجد فروق في تقبل العلاج، والدرجة الكلية لتقبل المرض، ومجال الدواء الطبي، ومجال النظام الغذائي، ومجال ممارسة النشاط الجسمي، ومجال التعليمات الطبية، والدرجة الكلية للامتثال للنصح الطبي وفقاً للمستوي التعليمي. ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه كما هو مبين بالجداول التالية.

جدول (١١) يعرض اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين متوسطات تقبل المرض؛ والامتثال للنصح الطبي وفقًا للمستوى التعليمي

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	متوسط الفروق (٢/١)	متوسط الفروق (٣/١)	متوسط الفروق (٣/٢)
تقبل العلاج	(١) أمي (٢) تعليم متوسط (٣) جامعي	٣٤ ٦٩ ٢٧	٠.٧٨- (٠,٧٤)	٣.١٢- (٠,٠٤)	٢.٣٣- (٠,١١)
الدرجة الكلية لتقبل المرض	(١) أمي (٢) تعليم متوسط (٣) جامعي	٣٤ ٦٩ ٢٧	٢.٣١- (٠,٤٤)	٥.٧٦- (٠,٠٤)	٣.٤٥- (٠,٢٢)
مجال الدواء الطبي	(١) أمي (٢) تعليم متوسط (٣) جامعي	٣٤ ٦٩ ٢٧	٥.٨٥- (٠,٠٣)	٨.٦٥- (٠,٠٩)	٢.٨٠- (٠,٥١)
مجال النظام الغذائي	(١) أمي	٣٤	٦.٣٢-	٩.٨٩-	٣.٥٧-

	(٢) تعليم متوسط (٣) جامعي	٦٩ ٢٧	(٠,٠٠)	(٠,٠٠)	(٠,٢٤)
مجال ممارسة النشاط الجسمي	(١) أمي (٢) تعليم متوسط (٣) جامعي	٣٤ ٦٩ ٢٧	٢.٠٥- (٠,٠١)	٢.٣٥- (٠,٠٢)	٠.٣٠- (٠,٩٢)
مجال التعليمات الطبية	(١) أمي (٢) تعليم متوسط (٣) جامعي	٣٤ ٦٩ ٢٧	٣.٩٢- (٠,٠٤)	٧.٠٦- (٠,٠٠)	٣.١٤- (٠,١٧)
الدرجة الكلية للامتثال للنصح الطبي	(١) أمي (٢) تعليم متوسط (٣) جامعي	٣٤ ٦٩ ٢٧	١٨.١٦- (٠,٠٠)	٢٧.٩٨- (٠,٠٠)	٩.٨١- (٠,٢٢)

يتبين من الجدول رقم(١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج، والدرجة الكلية لتقبل المرض، ومجال الدواء الطبي، ومجال النظام الغذائي، ومجال ممارسة النشاط الجسمي، ومجال التعليمات الطبية، والدرجة الكلية للامتثال للنصح الطبي وفقًا لمتغير المستوي التعليمي في اتجاه المجموعة الثالثة (التعليم الجامعي)

جدول (١٢) يعرض الفروق وفقا للحالة الاجتماعية في متغيرات الدراسة

التباين / المتغيرات	مصدر الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
التكيف مع المرض	بين المجموعات	7.06	3	2.35	0.08	غير دال
	داخل المجموعات	3334.51	126	26.46		
تقبل العلاج	بين المجموعات	17.33	3	5.77	0.23	غير دال
	داخل المجموعات	3144.73	126	24.95		
الدرجة الكلية لتقبل المرض	بين المجموعات	38.74	3	12.91	0.16	غير دال
	داخل المجموعات	10060.9	126	79.84		
مجال الدواء الطبي	بين المجموعات	128.98	3	42.99	0.34	غير دال
	داخل المجموعات	15754.5	126	125.03		
مجال النظام الغذائي	بين المجموعات	260.38	3	86.79	0.87	غير دال
	داخل المجموعات	12468.8	126	98.95		
مجال ممارسة النشاط الجسمي	بين المجموعات	35.67	3	11.89	1.03	غير دال
	داخل المجموعات	1441.8	126	11.44		
مجال التعليمات الطبية	بين المجموعات	4.49	3	1.49	0.02	غير دال
	داخل المجموعات	4580.2	126	60.16		
الدرجة الكلية للامتثال للنصح الطبي	بين المجموعات	741.70	3	247.23	0.34	غير دال
	داخل المجموعات	91403.9	126	725.42		

يتبين من الجدول رقم(١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات الدراسة وفقًا لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (١٣) يعرض الفروق وفقا للحالة الاقتصادية في متغيرات الدراسة

التباين / المتغيرات	مصدر الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
التكيف مع المرض	بين المجموعات	69.41	٢	34.70	1.34	غير دال
	داخل المجموعات	3272.1	127	25.76		
تقبل العلاج	بين المجموعات	56.60	٢	28.30	1.15	غير دال
	داخل المجموعات	3105.4	127	24.45		
الدرجة الكلية لتقبل المرض	بين المجموعات	248.38	٢	124.19	1.60	غير دال
	داخل المجموعات	9851.33	127	77.57		
مجال الدواء الطبي	بين المجموعات	49.25	٢	24.62	0.19	غير دال
	داخل المجموعات	15834.3	127	124.68		
مجال النظام الغذائي	بين المجموعات	37.85	٢	18.92	0.18	غير دال
	داخل المجموعات	12691.4	127	99.93		
مجال ممارسة النشاط الجسمي	بين المجموعات	10.651	٢	5.32	0.46	غير دال
	داخل المجموعات	1466.9	127	11.55		
مجال التعليمات الطبية	بين المجموعات	96.17	٢	48.08	0.82	غير دال
	داخل المجموعات	7488.6	127	58.96		
الدرجة الكلية للامتثال للنصح الطبي	بين المجموعات	465.43	٢	232.71	0.32	غير دال
	داخل المجموعات	91680.2	127	721.89		

يتبين من الجدول رقم(١٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات الدراسة وفقًا لمتغير الحالة الاقتصادية.

جدول (١٤) يعرض الفروق وفقا لتاريخ بداية الغسيل الدموي في متغيرات الدراسة

التباين / المتغيرات	مصدر الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
التكيف مع المرض	بين المجموعات	50.28	٢	25.14	0.97	غير دال
	داخل المجموعات	3291.2	127	25.91		
تقبل العلاج	بين المجموعات	36.30	٢	18.15	0.73	غير دال
	داخل المجموعات	3125.7	127	24.61		
الدرجة الكلية لتقبل المرض	بين المجموعات	108.67	٢	54.33	0.69	غير دال
	داخل المجموعات	9991.05	127	78.67		
مجال الدواء الطبي	بين المجموعات	308.11	٢	154.05	1.25	غير دال
	داخل المجموعات	15575.4	127	122.64		
مجال النظام الغذائي	بين المجموعات	51.90	٢	25.95	0.26	غير دال
	داخل المجموعات	12677.3	127	99.82		
مجال ممارسة النشاط الجسمي	بين المجموعات	16.95	٢	8.47	0.73	غير دال
	داخل المجموعات	1460.61	127	11.50		
مجال التعليمات الطبية	بين المجموعات	120.66	٢	60.33	1.02	غير دال
	داخل المجموعات	7464.1	127	58.77		
الدرجة الكلية للامتثال للنصح الطبي	بين المجموعات	914.98	٢	457.49	0.63	غير دال
	داخل المجموعات	91230.7	127	718.35		

يتبين من الجدول رقم(١٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات الدراسة وفقًا لمتغير تاريخ بداية الغسيل الدموي .

تكشف النتائج الموجودة في الجداول السابقة عن وجود فروق في تقبل المرض؛ وسلوك الامتثال للنصح الطبي تعزي إلى متغير المستوى التعليمي في اتجاه التعليم الجامعي؛ وعدم وجود فروق تعزي إلى الجنس أو الحالة الاقتصادية أو الحالة الاجتماعية أو تاريخ بداية الغسيل الدموي

وفي ضوء تفسير النتائج وفقًا لاتفاقها واختلافها مع نتائج الدراسات السابقة بالنسبة لتقبل المرض اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة (Kurowska &Kasprzyk, 2013) التي أظهرت النتائج إلى الأفراد مرتفعي المستوي التعليمي، والذين يعيشون في المدينة يظهرون مستوي أعلى من قبول المرض؛ ونتائج دراسة (لولوه عبد الله؛ حصة عبد الرحمن ، ٢٠١٨)؛ و(راضي ناصر وآخرون ، ٢٠٢٢)؛ و(نوال حمريط، ٢٠٢٠)التي كشفت عن عدم وجود فروق دالة احصائياً بين الذكور والإناث في تقبل المرض؛ ونتائج دراسة (بوزقاق ميادة، ٢٠٢٣)التي أسفرت عن عدم وجود فروق في تقبل المرض تعزي إلى الحالة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي؛ ونتائج دراسة (عطية دليلة ، ٢٠١٧)التي أظهرت عدم وجود فروق في تقبل المرض تعزي إلى مدة المرض.

واختلفت مع نتائج دراسة (Kurowska &Kasprzyk ,2013) التي أظهرت أن الذكور يظهرون مستوي أعلى من تقبل المرض .

وفيما يتعلق بسلوك الامتثال للنصح الطبي اتفقت مع نتائج دراسة (Pluta et al ., 2020)التي كشفت عن ارتفاع مستوي الالتزام والامتثال بارتفاع مستوي التعليم؛ ونتائج دراسة (هشام محمد وآخرون ، ٢٠٢٣) التي كشفت عن عدم وجود فروق في الامتثال للنصح الطبي تعزي إلى متغيرات السن، ومدة الإصابة بالمرض، والحالة الاجتماعية، والحالة الاقتصادية؛ ونتائج دراسة (كريمة بن قيار، ٢٠١٧) التي أسفرت عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين فيما يتعلق بالامتثال العلاجي

واختلفت مع نتائج دراسة(Bonikowska et al, 2021)التي أسفرت عن أن المرضى غير الملتزمين كانوا أكبر سناً، ونتائج دراسة (Eindhovn et al .,2018) التي أظهرت وجود فروق في الالتزام الطبي لدى مرضى القلب مرتبطة بالعمر والجنس فكان أقل لدى النساء والصغار؛ ونتائج دراسة(Pluta et al ., 2020) التي كشفت عن تميز الذكور بمستويات أقل من الالتزام والامتثال مقارنة بالإناث؛ ونتائج دراسة (Bonikowska et al, 2021)التي أسفرت عن أن المرضى غير الملتزمين كانوا أكبر سناً

وفي ضوء تفسير النتائج وفقًا للأطر النظرية

يشير (Kimmel & Peterson)إلى أن للفشل الكلوي أعراض حادة أو مزمنة وذلك لعجز الكلية عن القيام بالوظائف البيولوجية والحيوية والتي تتمثل بانخفاض في إفراز نواتج الأيض، والذي يؤدي بدوره إلى تسمم دموي يسمي البولينا مرتبط بتراكم هذا السائل في أنسجة الجسم مؤدياً إلى تسمم دموي مرتبط

بانخفاض عضلة القلب، وتدهور في الصحة العامة للمريض، ونتيجة لهذه الأعراض تتدهور الحالة الصحية للمرضى، بشكل متسارع، ويصاحب ذلك أعراض اكتئابيه مزمنة وانخفاض في تقدير الذات والتكيف(إيلاف الغفيلي، ٢٠٢٠).

ويعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض التي تعرض حياة المرضى لتغيرات في جوانب حياتهم الاجتماعية والنفسية والأسرية، حيث يخضع المريض لإجراءات علاجية تؤدي به إلى الضعف الجسمي والارهاق النفسي المستمر فينسحب المريض من الأنشطة الاجتماعية المعتادة ويكون أقل إنتاجية، ويشعر بالنقص وعدم الثقة بالنفس مما يؤدي إلى مشكلات أسرية، ومجتمعية، ومهنية، وذاتية، وصحية (فاطمة خالد ، ٢٠٢١).

وهناك طرق مختلفة لعلاج أمراض الكلي المزمنة كزراعة الكلية والغسيل الكلوي او البروتوني ، ويعتبر الغسيل الكلوي من اشهرها حيث تتم فيه تنقية دم المريض عبر جهاز الغسيل الكلوي بهدف التخلص من المواد النيتروجينية السامة وإزالة السوائل الزائدة من جسم المريض، الأمر الذي ينعكس على قدرة المريض في الوصول لأقصي درجة من الأداء الوظيفي والراحة النفسية ، وشعوره بالقلق والاكتئاب من المستقبل، وأداء أنشطة الحياة اليومية ، فيضطر المريض للالتزام بنظام غذائي محدد، ومواجهة العديد من القيود الوظيفية والأثار السلبية للأدوية، وضعف إدراكه لذاته وخوفه من الموت، واعتماده على مقدمي الرعاية الصحية واضطراب حياته الزوجية والعائلية والاجتماعية، وانخفاض مستواه الاقتصادي (Kumar et al, 2014)

وكثيراً ما يبلغ المرضى الذين يخضعون للغسيل الدموي عن بعض المشكلات النفسية مثل الاكتئاب واليأس والقلق والتوتر وسوء نوعية الحياة، ومن المضاعفات النفسية الأخرى للمرض المعاناة من فترة العلاج الطويلة(Mehrizi et al , 2022).

يشير(عبد العزيز حدار) أن الامتثال العلاجي يمثل إحدى المشكلات التي تواجه الأفراد الذين يعانون من أمراض عضوية مزمنة مثل العجز الكلوي المزمن، إذ أن أغلبهم لا يحترمون التوصيات المتعلقة بالعلاج كاحترام مواعيد تناول الدواء والمقادير الموصوفة والحمية إلى غير ذلك من التعليمات العلاجية(كريمة سي بشير، ختو مليكة، ٢٠١٧).

أما عن العوامل التي تؤثر سلباً على الامتثال للتوصيات العلاجية والتي تنسب إلى الطاقم الطبي قلة الوقت الذي يقضيه مع المريض، والفشل في تقديم تعليمات مفهومة من قبل المريض والسلوك غير المهني، والفشل في الوفاء بالدور المهني للعامل الطبي (Pluta et al ., 2020).

وتري الباحثة أن ذلك يعود لطبيعة مرض الفشل الكلوي فهو مرض مزمن يؤثر على جميع جوانب حياة المرضى، ويتطلب إجراءات علاجية موحدة مما يجعل المرضى جميعهم يواجهون تحديات متشابهة لا تختلف بناءً على العوامل الفردية كالجنس أو الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية أو تبعاً لاختلاف أعمارهم أو مدة الغسيل الدموي، فالمرض يفرض عبئاً نفسياً وجسدياً كبيراً على المرضى وهذه الأعباء تجعل تقبل المرض والامتثال الطبي أمراً ضرورياً للبقاء على قيد الحياة وتجنب المضاعفات

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها

ينصُّ الفرض الثالث على أنه: يمكن التنبؤ بسلوك الامتثال للنصح الطبي تبعاً لتقبل المرض؛ واستعانت الباحثة بتحليل الانحدار الأحادي؛ للتحقق من صحة الفرض والجداول التالية تعرض ذلك.

جدول (١٥) يعرض لتحليل انحدار تقبل المرض المنبئ بسلوك الامتثال للنصح الطبي

المتغيرات المنبئة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	الارتباط	مربع الارتباط
التكيف مع المرض	الانحدار	١٤٦.٠٥	١	١٤٦.٠٥	5.85	٠.٠٠١	٠.٢٠٩	٠.٠٤٤
	الخطأ	٣١٩٥.٥	١٢٨	٢٤.٩٦				
تقبل العلاج	الانحدار	٣٨٣.٠٥	١	٣٨٣.٠٥	17.64	٠.٠٠١	٠.٣٤٨	٠.١٢١
	الخطأ	٢٧٧٩.٠	١٢٨	٢١.٧١				
الدرجة الكلية تقبل المرض	الانحدار	١٠٠٢.١	١	١٠٠٢.١	١٤.١٠	٠.٠٠١	٠.٣١٥	٠.٠٩٩
	الخطأ	٩٠٩٧.٥	١٢٨	٧١.٠٧				

جدول (١٦) يعرض لإسهام تقبل المرض في الامتثال للنصح الطبي

المتغير	ثابت الانحدار			المعامل البنائي B	الوزن النسبي بيتا	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	إسهام المتغير
	المعامل البنائي B	قيمة ت	مستوى الدلالة					
التكيف مع المرض	٢٤.٣٣	٨.٣٩	٠.٠٠١	0.953	٠.٠٤٠	2.41	٠.٠٠١	%٤
تقبل العلاج	٢٢.٤٦	8.30	٠.٠٠١	٠.٠٦٤	0.348	4.20	٠.٠٠١	%١٢
الدرجة الكلية تقبل المرض	٤٦.٧٩	9.56	٠.٠٠١	٠.١٠٤	0.315	3.75	٠.٠٠١	%٩

يتضح من الجدولين (١٥، ١٦) تحقق الفرض القائل يسهم تقبل المرض في التنبؤ بالامتثال للنصح الطبي بشكل كامل وبدرجة كبيرة؛ حيث أسفرت النتائج عن إسهام التكيف مع المرض بنسبة (٤%)، وتقبل العلاج بنسبة (١٢%)، والدرجة الكلية لمقياس تقبل المرض بنسبة (٩%) .

وفي ضوء اتفاق تفسير النتائج وفقًا للدراسات السابقة اتفقت مع نتائج دراسة (Bonikowska et al, 2021)التي أسفرت عن أن مستوي قبول المرض مؤشر للالتزام الطبي، ونتائج دراسة (Sinska et al, 2023)وكشفت النتائج عن اعتماد درجة الالتزام الغذائي على مستوي تقبل المرض، ونتائج دراسة (Hrenczuk et al ,2024) التي أسفرت عن وأن تقبل المرض يتنبأ بالالتزام بالسلوكيات الصحية لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي، ونتائج دراسة (سماهر فيصل، ٢٠٢٣) التي أظهرت

وجود معدل التزام منخفض بالدواء لدى العينة، وإسهام مستوي إدراك المرض في التنبؤ بسلوك الالتزام بالأدوية بين مرضى السكري النوع الثاني.

وفي ضوء تفسير النتائج وفقً للأُطر النظرية نجد أن تقبل المرض بالنسبة للأمراض المزمنة له أهمية كبيرة في التعامل مع المرض حيث يسهل على المرضى إجراء تغييرات في نمط حياتهم وممارسات الرعاية الذاتية، ومواصلة علاجهم؛ ويؤدي عدم تقبل المرض إلى عدم الامتثال أو تأخير عملية الشفاء أو حدوث مضاعفات . فتقبل المرض يتيح للأطباء الفرص لمراقبة الصعوبات التي يواجها المرضى أثناء تدخلات العلاج والرعاية، ومعرفة العوامل التي تؤثر على الالتزام بالعلاج ، وأيضاً يساعد على اكتساب سلوكيات الرعاية الذاتية (Turen et al ,.2021).

ويعد تقبل المرض من العوامل المهمة التي تحدد التزام المريض بالخطة العلاجية ؛ فهو ظاهرة نفسية معقدة ذات أهمية بناءة، فالإدراك الإيجابي للحالة الصحية للفرد يحسن من التزام المريض بالخطة العلاجية، ويجعل من الممكن تحديد الاحتياجات والمشاكل الخاصة بالمريض مما يساهم بدوره في مستوي أعلى من الالتزام (Pluta et al ., 2020).

وتقبل المرض والسلوكيات الصحية للمرضى هم عناصر أساسية للعلاج الفعال والإدارة وتحسين نوعية الحياة. لا يشكل مرض الفشل الكلوي والذي يتطلب الخضوع للغسيل الدموي بانتظام، تحديات جسدية فقط للمرضى، بل يمثل أيضاً تحديات عاطفية ونفسية اجتماعية. إن معرفة وفهم وقبول المرضى للمرض أمر مهم في تخطيط الرعاية لأنه يؤثر على امتثال المريض ومشاركته في العلاج (Hrenczuk et al ,2024).

ويري (Davids Gochman) أن المريض عندما يتقبل مرضه ويتأقلم مع حياته الجديدة يجد نفسه قد حقق توازناً يساعده على تقبل العلاج، وبذلك تجنب مضاعفات المرض التي بدورها قد تؤثر على صحته النفسية وأجهزة الجسم المختلفة مما يؤدي إلى مضاعفة مصاريف الأدوية التي هو بغني عنها(توفيق شبير، ٢٠٢١، ١٣).

وتري الباحثة أن تقبل المرض أحد العوامل النفسية المهمة التي تؤثر على الامتثال للنصح الطبي خاصة في الأمراض المزمنة مثل الفشل الكلوي. عندما يتقبل المريض حالته الصحية ويواجها بإيجابية، يكون أكثر استعداداً للالتزام بالتوصيات الطبية حيث يساعده ذلك في التقليل من مشاعر الإنكار، والغضب التي قد تدفعه إلى تجاهل النصائح الطبية ؛ فعندما يتقبل المريض مرضه يصبح أكثر وعياً بأن الالتزام بالتوصيات الطبية مثل (تناول الأدوية، واتباع النظام الغذائي، أو حضور جلسات الغسيل الدموي) يمكن أن يحسن حالته، والمرضى الذين يتقبلون مرضهم يكونون أكثر تعاوناً مع الأطباء والممرضين فيعبرون عن مخاوفهم، ويطرحون الأسئلة وذلك يعمل على زيادة الثقة في جدوي النصائح الطبية، مما يشجع على الالتزام بها .

وبهذه الإسهامات قد تكون حققت الدراسة أهم أهدافها وما تربو إليه، وقد تساعد هذه النتائج في فتح أفاق جديدة نحو التوجه إلى المتغيرات الإيجابية مع الفئات الأكثر معاناة.

توصيات ومقترحات الدراسة

بناءً على نتائج الدراسة، يمكن تقديم التوصيات التالية:

١- تطوير برامج تدريبية لدعم الأفراد في قبولهم للمرض؛ بما يعزز قدرتهم على الامتثال للنصح الطبي.
٢- نظراً لوجود فروق في المستوي التعليمي بالنسبة لتقبل المرض؛ وسلوك الامتثال للنصح الطبي في اتجاه التعليم الجامعي، يجب العمل على تحسين تقبل المرض لدى المرضى منخفضي المستوي التعليمي مما يساعدهم في الامتثال والالتزام بالنصح والتعليمات والعلاج المقدم لهم.
٣- العمل على زيادة الوعي المجتمعي حول أهمية تقبل المرض والامتثال للنصح الطبي .
٤- دراسة فعالية العلاج بالتقبل والالتزام لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي.
٥- إجراء دراسات تسلط الضوء على أهمية الالتزام بالنصائح الطبية والعلاجية .
٦- إجراء دراسات حول أهمية التواصل الفعال مع المرضى لتعزيز الثقة وتقبلهم للمرض وتحفيزهم على الالتزام بالعلاج .

قائمة المراجع

أولاً: قائمة المراجع باللغة العربية:

إيلاف بنت محمد بن عبد العزيز الغفيلي(٢٠٢٠). الاكتئاب وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض ، *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، ١٠٩(٣٠)، ٤٥٠-٤٩٨.

آيه بولحبال(٢٠٢٤).تقبل المرض والأفكار اللاعقلانية لدى المصابات بسرطان الرحم والثدي : دراسة حالة ، *مجلة آفاق للبحوث والدراسات* ، ٧(٢)، ٥٢٨-٥٤٤.

بوزقاق ميادة(٢٠٢٣).*تقبل المرض وعلاقته بالمساندة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي* ، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.

توفيق محمد توفيق شبير(٢٠٢١).*تقبل المرض وعلاقته بالمرونة النفسية ومعني الحياة لدى زوجات مصابي الجلطة الدماغية بمحافظات غزة* ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الاسلامية (غزة).

جريو سليمان (٢٠١٩).*مستوي التدين وتقبل المرض لدى الراشد المصاب بداء السكري*، رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر –بسكرة .

جريو سليمان ؛ نحوي عائشة (٢٠٢٠).المعاش النفسي لدى مريض السكري في ظل تقبل المرض – دراسة حالة –أنموذج ، *مجلة علوم الانسان والمجتمع* ، ٩(٤)، ٣٩٧-٤٢٤.

راضي ناصر احمد ؛ بسيونى بسيونى سليم ؛ وأحمد على الكبير(٢٠٢٢). تقبل المرض المزمن وجودة الحياة لدى الذكور والإناث من المراهقين والراشدين ، *مجلة التربية* ، ١٩٦ (٥) ، ٤٢٣- ٤٥٣.

سعود ساطي السويهري(٢٠٢٣). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام لذوي المرض المزمن : مرض السكري أنموذجاً، *مجلة القراءة والمعرفة* ، ٢٥٥، ٣٢٣-٣٦٠.

سماهر فيصل عبد العزيز الحربي(٢٠٢٣). *إدراك المرض والالتزام بالأدوية بين مرضى السكري من النوع ٢ في المملكة العربية السعودية*، رسالة ماجستير، كلية التمريض، جامعة الملك عبد العزيز.

عطية دليلة(٢٠١٧).*فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني "دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري نمط ٢ بمدينة عين مليلة"* ، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة باتنة -١.

فاطمة خالد محمد الحسيني(٢٠٢١).جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية* ،٢٤، ٤٧٦-٤٩٧.

كريمة بن قيار(٢٠١٧).الام*تثال العلاجي وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى السكري* ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية ،جامعة يحي فارس المدية .

كريمة سي بشير ، ختو مليكة (٢٠١٧).تأثير المساندة الاجتماعية والفعالية الذاتية على سلوك الامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم : دراسة حالات ، *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية* ، ١٠، ٤٤-٥٧.

لولوه عبد الله الحردان؛ حصة عبد الرحمن النصار(٢٠١٨).تقبل المرض وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السكر من طلاب المرحلة الثانوية بالكويت، *المجلة التربوية*، ٣٢(١٢٦)، ١٣-٤٩.

مريم صوص فهمي (٢٠٢١).قلق الموت وبعض المتغيرات الديموجرافية المنبئة بسلوك الامتثال للنصح الطبي في ضوء جائحة كورونا المستجد (كوفيد -١٩)، *مجلة الخدمة النفسية* ، ١٨٣،١٤-٢٣٣.

نوال حمريط (٢٠٢٠).*دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق "دراسة ميدانية بعيادة متخصصة في علاج داء السكري بولاية سطيف*"، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر –بسكرة .

هشام محمد أحمد؛ محمد شعبان أحمد ؛ أحمد السيد عبد الفتاح (٢٠٢٣).*المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالالتزام الطبي لدى المعلمين من مرضى السكر* ،رسالة ماجستير ،كلية التربية ، جامعة الفيوم .

ثانياً: قائمة المراجع باللغة الإنجليزية :

Bonikowska,I , Szwaml,K ,Uchmanwicz,I. , (2021).Analysis of the impact of disease acceptance , demographic and clinical variables on adherence to treatment recommendations in elderly type 2 diabetes mellitus patients , *international journal of environmental research and public health*,18,8658,1-18.

Bosworth,H,.(2010*).Improving patient treatment adherence A clinician's guide* ,New york ,springer .

Czarncka ,J , Kobos,E , Sienkiewicz,Z ,.(2021).Disease acceptance and social support in patients with peripheral vascular disease treated in the surgical ward ,*Nursing open* ,8,2949-2961.

Dugunchi ,F,Mudgai ,S.K, Marznaki,Z.H,Shirafkan ,H, Abrotan ,S , Jafarian ,F &Purkia ,R,.(2024).levels of adherence to treatment ,illness perception and acceptance of illness in patients with coronary artery disease-descriptive and correlational study ,*BMC cardiovascular disorder*s , 24:171

Eindhoven,D.C , Hilt,A.D , Zwaan , T.C , Schalij ,M.J &Borleffs ,J.W,.(2018).Age and gender differences in medical adherence after myocardial infarction: women do not receive optimal treatment – the Netherlands claims database ,*European society of cardiology* ,25(2),181-189.

Hrenczuk,M.K,Rundnicka,W,Piatek,T.D&Malkowski,P,.(2024).acceptance of illness and health behaviours of patients with end –stage renal disease treated with haemodialysis:A single –centre study ,*Healthcare* , 12,2562.

Isdiarti,R &Ardian,I,. (2020).correlation of family support with quality of life of patient chronic renal failure undergo hemodialysis, *Journal ners* ,15(2),569-573.

Jezuchowska ,A , Cybulska , A.M,Rachubinska,K ,Zydecka,K.S , Reginia,A , Panczyk,M ,Cwiek,D , Grochans,E &Matyka,D.S,.(2024).The impact of mood disorders on adherence ,on life satisfaction and acceptance of illness –cross sectional observational study , *Healthcare* , 12,2484.

Kazemi ,A.F , Seifinadergoli,Z &Ahmadi,M,.(2024).Factors affecting the quality of life in pregnant women with diabetes : the mediating effect of illnesses acceptance , *BMC pregnancy and childbirth* , 24 :513 ,1-10.

Kumar ,V,Abbas,K , Fausto,N &Aster ,C,.(2014).*Robbins and cotran pathologic basis of disease* ,8th ,USA: Elsevier health sciences Kurowska,K &Kasprzyk,A,.(2013).disease acceptance and the ways of coping with stress in patients on dialysis , *psychiatry.psychl.Klin* ,13(2),99-107 Mehrizi ,F.Z ,Bagherian,S , Bahramnejad ,A&Khoshnod,Z,.(2022).The impact of logo-therapy on disease acceptance and self –awareness of patients undergoing hemodialysis ;a *pre-test –post-test research ,BMC psychiatry* ,22:670.

Nagamma ,T , Ahmed ,S,Pai ,A ,Mohan ,S, Chathurvedi ,A&Singh ,P,.(2014).Evaluation of oxidative stress and antioxidant activity in pre and post hemodialysis in chronic renal failure patients from western region of Nepal ,*Bangladesh journal of medical science* ,13,40-44.

Obrembska,M ,bednarski,I , Glabinski ,A., (2021).Emotional control and illness acceptance in patients with multiple sclerosis preliminary findings , *Aktualn neurol* , 21(3),124-130.

Pluta ,A, sulikowska ,B , manitius ,J , Posieczek ,Z , marzec ,A, Emorisky , D ,.(2020). Acceptance of illness and compliance with therapeutic recommendations in patients with hypertension , *international journal of environmental research and public health* ,17,1-14.

Saridi , M ,Batziogiorgos ,G , Toska,A , Dimitriadou , I , Malli , F Zetta , S &Fradelos ,E .C,.(2024).Assessing daily function and sleep disrders in hemodialysis patients with end – *stage renal disease , Healthcare* , 12,2115,1-11.

Sinska ,B,Jaworski , M , Kucharska , A , Kozakowska , A .K &panczyk ,M,.(2023). Relationship between health responsibility and disease acceptance , and its impact on dietary adherence in type 1 diabetic adolescents : the mediating role of eating disorders , *pediatr med rodz* ,19(4):382-388.

Sirois,F.M &Hirsch,J.K ,.(2019).self –compassion and adherence in five medical samples : the role of stress ,*Mindfulness* ,10 ,46-54.

Slusarska ,B, Jozefnowicki ,G , serwata , M , Zboina ,B, luczyk ,M , szadowska ,Z .(2016). Level of disease acceptance and quality of life in people with lymphoma , *Medycyna paliatywna* , 8(2),88-95.

Sosnowska,M.B , Wyszomirska,M.J &Sielanczyk,A.D,.(2022).The influence of selected psychological factors on medication Adherence in patients with chronic diseases ,*Healthcare* , 10,426.

Turen ,S ,Yilmaz,R.A &Gundogdu ,S,.(2021).The relationship with acceptance of illness and medication adherence in type 2 diabetes mellitus patients ,*international journal of caring sciences* ,14(3),1824.

Wen ,Q , Yao,S &Yao ,B,.(2022).Effectiveness of comprehensive nursing in hemodialysis of patients with chronic renal failure and the impact on their quality of life ,*evidence –based complementary and alternative medicine , article ID* 1399650,6p .