



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية تحت  
عنوان:

**أهمية العلاقة بين المعالج الفيزيائي ومريض المفاصل في تقبل المرض  
دراسة عيادية لستة حالات بمؤسستين للتأهيل الحركي بمستغانم**

من إعداد الطالبة: تحت إشراف الأستاذ:

د. ميموني مصطفى

مغالط زهرة

**لجنة المناقشة:**

-أ. عثمان عز الدين رئيسا

-د. ميموني مصطفى مؤطرا ومقررا

-أ. غبريني مصطفى مناقشا

السنة الجامعية: 2015/2016

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي و الصحة العقلية

**أهمية العلاقة بين المريض و المعالج في تقبل المرض  
دراسة عيادية لستة حالات**

تحت إشراف الأستاذ:

ميموني مصطفى

من إعداد الطالبة:

مغالط زهرة

السنة الجامعية:

2016 - 2015

# كلمة شكر

اشكر الله العلي القدير علي توفيقى في هذا البحث

وأقدم بالشك الخالص إلي والدي الكريمين وأدعو لهم بالعافية والطول العمر

وأتوجه أيضا بالشكر الجزيل إلى أستاذي الكريم والفاضل الأستاذ «ميموني

مصطفى" الذي أشرف علي هذه الرسالة وساعدني بنصائحه القيمة، كما أشكر

رئيس مصلحة إعادة التأهيل الحركي وكل المعالجين الفيزيائيين على مستوي

المركز، وكذا الطيبة والطاقت المعالج على مستوي العيادة الخاصة على كل

المساعدات والمعلومات المقدمة.

وأشكر كذلك كل أساتذة علم النفس و أعضاء اللجنة المناقشة لا ترائهم لهذا البحث

لمختلف الآراء و التوجيهات التي قدموها والي كل من قدم لي يد العون من بعيد أو

من قريب إليكم شكري وامتناني وتمنياتي لكم بالخير إن شاء الله وشكرا جزيلا لكم

أعزائي الكرم.

## ملخص البحث:

يدور موضوع بحثنا حول أهمية العلاقة بين المعالج والمريض في تقبل المرض بدراسة ستة حالات يتراوح سنهم ما بين 27 و70 وكان هذا علمستوي مؤسستين، الأولي مركز حكومي والثانية عيادة خاصة كيلهما لإعادة التأهيل الحركي بولاية مستغانم، بدافع التعرف علي العلاقة بين المعالج والمريض ودورها في تقبل المريض لمرضه، وكيف أن للمعالج الدور في مساعدة هذا الأخير علي التفاعل مع العلاج، وقد قمنا بطرح الإشكال التالي: ما أهمية العلاقة بين المعالج و المريض في تقبل المرض؟

ولقد قدمنا الفرضية التالية: كلما كانت العلاقة حسنة بين المعالج و المريض كلما ساعد هذا علي تقبل المرض، وبالتالي التفاعل أكثر مع العلاج ومن تماالشفاء، و هذا ما سنحاول توضيحه وإثباته، و قد تفرعت عنها الفرضيات الجزئية التالية:

- تلعب سلوكيات المعالج دورا هاما في تقبل المريض لمرضه.
- حسن استقبال المريض وحسن معاملته خلال حصص العلاج تساعده علي تقبل المرض و تجاوز مع العلاج، ومن تم حاولنا قدر المستطاع القيام بدراسة ملمة بجمع أكبر قدر من المعلومات، في الجانب النظري عن الصحة وأمراض المفاصل و العلاج، أما في الجانب التطبيقي فمن خلال أدوات البحث المثلثة في المقابلة و الملاحظة أردنا التأكد من صحة الفرضيات، و قد شملت هذه الدراسة ستة حالات، وقد توصلنا من خلال البحث الي

النتائج التالية و التي أشارت انه كلما كانت العلاقة جيدة بين المريض والمعالج كلما ساعد

هذا المريض علي الشفاء.

كما تبين تأثير سلوكيات المعالج علي المريض إذا يتأثر هذا أخير بانعكاسات طبع و

خصائص شخصية المعالج، كما تأكدنا من دور المعاملة المقدمة من طرف الطاقم الطبي

ككل علي مدي مساهمة المريض في العملية العلاجية و نجاحها.



# المقدمة

تعتبر الصحة أهم ما يملك الإنسان، فهو خلال مراحل حياته يحول جاهدا المحافظة عليها وذلك بتغذية الجيدة، وتمارين الرياضية و ابتعاد عن كل ما يضرها واهتمت بها حكومات العالم فبنت لها مستشفيات و مراكز تأخذ علي عاتقها مسؤولية الاهتمام بالصحة وذلك بالتكفل العلاجي المناسب للجميع أنواع المرض سواء كانت عضوية أو نفسية، كما سعت إلي تكوين و تدريب مختصون من أطباء وممرضين ومعالجين، وسنحاول من خلال فصول بحثنا هذا "أهمية العلاقة بين المعالج و المريض في تقبل المرض" توضيح مدي أهمية ودور الذي تلعبه العلاقة و المعالج في تقبل المريض لمرضه ونجاح الإستراتيجية العلاجية و بالتالي الشفاء. اشتملت دراستنا علي جانبين النظري والتطبيقي وقد تضمن الجانب النظري ثلاثة فصول، **الفصل الأول**: تمثل في الصحة والمرض ومن خلاله تم التعرف علي الصحة ودرجاتها، العوامل التي تقرر مستويات الصحة وكذا مستويات الوقاية فيها، كما تعرفنا علي المرض، تاريخ تطوره، أنواعه، **الفصل الثاني**: تمحور حول أمراض المفاصل و إعادة التأهيل الحركي بتوضيح أسباب المرض، و أنواعه، و كذا تعرفنا علي إعادة التأهيل الحركي وتقنياته، أهدافه، **الفصل الثالث**: تحدث عن علاقة المعالج بالمريض وذلك من خلال التطرق إلي تعريف المعالج، الخصائص التي يجب أن يتصف بها، و كذا نوعية العلاقة بينهما، ودور الأخصائي النفسي في هذا المجال.

هذا الجانب كان بهدف تدعيم الجانب التطبيقي ومساعدتنا علي تحليل و مناقشة الفرضيات،

أما الجانب التطبيقي فقد احتوي على فصلين **الفصل الرابع**: تخصص في الإجراءات

المنهجية للبحث والذي تضمن منهجية البحث في تصميم الموضوع، وصف الحالات ومكان

إجراء البحث، واستخدامنا منهج دراسة الحالة اعتمادا على أدوات البحث المتمثلة في المقابلة

و الملاحظة. أما **الفصل الخامس**: فتمثل في دراسة الحالات بعرض النتائج متطرقين إلي

مناقشة فرضيات البحث المطروحة و استنتاج عام حول الدراسة وصولا إلي التوصيات

والاقتراحات.

# الفهرس

- كلمة الشكر.....أ
- ملخص البحث.....ب
- مقدمة.....8

## مدخل إلى الدراسة:

- 1-الإشكالية.....11
- 2-الفرضية.....12
- 3- منهجية الدراسة.....12
- 4- دواعي اختيار الموضوع.....12
- 5- هدف البحث وأهمية الدراسة.....13
- 6-التعاريف الإجرائية.....13
- 7-الدراسات السابقة.....14
- 8-صعوبات البحث.....14

## الجانب النظري

### الفصل الأول : الصحة و المرض

- تمهيد.....16
- أولا :الصحة
- 1- مفهوم الصحة.....16
- 1-1 لغة.....16

- 16.....1-2اصطلاحا
- 18 .....2-درجات الصحة
- 19.....3-العوامل التي تقرر مستويات الصحة
- 20.....4-مستويات الوقاية في الصحة

### ثانيا: المرض

- 23.....1-مفهوم المرض
- 23.....1-1الغة
- 23 .....1-2اصطلاحا
- 24.....2-تاريخ التطور الطبيعي للمرض
- 24.....3-أنواع المرض
- 25.....3-1المرض العضوي
- 25.....3-2المرض النفسي
- 26.....الخلاصة

### الفصل الثاني: أمراض المفاصل وإعادة التأهيل الحركي

- 28.....تمهيد

#### أولا: أمراض المفاصل

- 28.....1-تعريف مرض المفاصل
- 29 .....2-أسبابه
- 31.....3-أنواعه

#### ثانيا: إعادة التأهيل الحركي

- 35 .....1-تعريف التأهيل الحركي
- 36 .....2-تقنياته

3-أهدافه.....41

الخلاصة.....42

### الفصل الثالث: العلاقة بين المعالج والمريض

تمهيد.....44

1-تعريف المعالج.....44

2-الخصائص التي يجب علي المعالج أن يتصف بها.....45

3-نوعية العلاقة بين المعالج و المريض.....46

4-دور الأخصائي النفسي.....47

الخلاصة.....49

### الجانب التطبيقي

### الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد.....51

1-تصميم البحث.....51

2-دراسة استطلاعية.....52

2-1مكان اجراء البحث.....52

2-2دراسة مسحية للمؤسسة.....52

3-منهج المستخدم في الدراسة.....53

3-2أدوات البحث.....53

3-2-1المقابلة.....53

3-2-2الملاحظة.....54

3-2-3شبكة المعلومات.....54

56.....	❖ دراسة أساسية.....
56.....	1-دراسة الحالات.....
57.....	1-1-دراسة الحالة الأولى.....
57.....	1-2-دراسة الحالة الثانية.....
59.....	1-3-دراسة الحالة الثالثة.....
60.....	1-4-دراسة الحالة الرابعة.....
61.....	1-5-دراسة الحالة الخامسة.....
62 .....	1-6-دراسة الحالة السادسة.....
63 .....	2-طرح نتائج و مناقشة الفرضيات.....
63 .....	2-1- طرح النتائج.....
64.....	2-2-مناقشة الفرضيات.....
64 .....	2-2-1-مناقشة الفرضية الرئيسية .....
65.....	2-2-2-مناقشة الفرضيات الجزئية.....
66.....	3-استنتاج العامة .....
68 .....	4-التوصيات واقتراحات.....
69.....	الخاتمة.....
.....	قائمة المراجع.....
.....	الملاحق.....

**تمهيد :**

الصحة تاج علي رؤوس الأصحاء لا يعرفها إلا المرضى ، فالأصحاء لا يقدرّون ثمن النعمة التي هم فيها ، فكم من مريض لا تسكن أوجاعه و لا يرتاح في منامه وكما من مريض يتمنى أن يخطو بقدميه ليصلي الفريضة ،ومنه سنعرض في هذا الفصل مفهوم الصحة و مستوياتها و نتطرق أيضا إلي مفهوم المرض و أنواعه.

**أولا : الصحة :****1. مفهوم الصحة:****1-1-الغة:**

-الصحة هي خلاف المرض.فيالشيء مما يفسده ويبطله.

-صحح : يصح،صحح، تصحيحا.<sup>1</sup>

**1-2 اصطلاحا:**

تطور مفهوم الصحة تطورا ملحوظا مع تقدم المجتمعات البشرية و قد جرت عدة محاولات

لتعريف الصحة من أبرزها تعريف العالم بركنز علي أنها "حالة التوازن بين وظائف

الجسم وان هذا التوازن ينتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي

يتعرض لها بصفة مستمرة وهي عملية ايجابية مستمرة تقوم بها قوة الجسم المختلفة

للمحافظة علي البيئة الداخلية للجسم بحالة اتزان أي حالة الصحة"<sup>2</sup>.

1-محمود المسعدي، القاموس الجديد، طبعة 7، دون سنة، الجزائر، ص 550

و يعرفها وينسلو علي أنها "علم و فن منع المرض وإطالة العمر و ترقية الصحة وكفاءتها"،

وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها "حالة السلامة والتكامل و الكفاية البدنية

والعقلية و الاجتماعية وليست مجرد حالة الخلو من المرض أو العجز".<sup>3</sup>

يلاحظ أن هذا التعريف أخذ في الاعتبار ثلاثة جوانب الجانب البدني أو الجسماني،

فالجسم يتكون من مجموعات كثيرة من الخلايا المتخصصة التي تكون في مجموعها

الأنسجة ثم الأعضاء المختلفة و لكل مجموعة من أعضاء وظيفة خاصة ويكون الجسم

في حالة تكامل جسماني إذا كانت كافة الأعضاء الأجهزة تقوم بوظائفها علي وجه الأكمل ،

أما الجانب النفسي و العقلي، فالإنسان خصه الله تعالى عن بقية المخلوقات بالعقل،

والجهاز العصبي المتطور النمو، واللذان يمكننا الإنسان من القيام بقدرات ذهنية و عقلية

لا يتمكن من أدائها أي كائن آخر. أما من الجانب الاجتماعي فالإنسان بطبيعته يعيش في

مجتمعات يؤثر فيها وتؤثر فيه من ناحية الإصابة ببعض الأمراض أو اكتساب بعض

العادات الصحية السليمة، وبالتالي لزم التكامل الصحي للإنسان من الجانب الاجتماعي

لاحتفاظ بمستوي مرتفع لصحة الفرد.

## 2. درجات الصحة :

يمكن قياس درجات الصحة بمدرج افتراضي احد طرفيه الصحة المثالية و الطرف الآخر هو

انعدام الصحة وبين الطرفين مستويات متفاوتة من الصحة فسيكون علي الشكل التالي:

<sup>2</sup>- عصام حمدي أصفدي، مبادئ علم وبائيات الصحة، دار المسيرة، ط، 1، 2001، عمان، ص 64

<sup>3</sup>- رشدي قطاش، نوالحسن، الصحة العامة، دار تسنيم، ط، 1، عمان، 2004، ص 29

**1.2. الصحة المثالية:**

هي درجة التكامل و المثالية من حيث المكونات الأساسية للصحة وعناصرها وجوانبها البدنية و النفسية والاجتماعية وهذا الوضع نظري ونادرا ما يتوفر ضمن ظروف الحياة العادية لذلك يعتبر بمثابة هدف بعيد لبرامج الصحة العامة تحاول الوصول إلي تحقيقه.

**2.2. الصحة الايجابية:**

وفيهما تتوفر الطاقة الصحية ايجابية تمكن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشاكل والمؤثرات السلبية البدنية و النفسية و الاجتماعية ومقاومتها دون ظهور أي أعراض أو علامات مرضية.

**3.2. الصحة المتوسطة:**

وفيهما لا تتوفر عناصر وعوامل وطاقات الصحية ايجابية تمكن الفرد أو المجتمع بدرجة كافية لمواجهة المؤثرات السلبية البدنية والنفسية والاجتماعية ومقاومتها , فعند التعرض للمشاكل والمؤثرات الضارة يصبح الفرد فريسة للمرض.

**4.2. المرض الغير الظاهر أو الخفي:** وفي هذا المستوي لا يشكو الفرد من أعراض

وعلامات مرضية ظاهرة ويمكن اكتشاف المرض بواسطة الفحوصات والاختبارات السرية و المخبرية الخاصة.

**5.2. المرض الظاهر:**

تكون علامات المرض في هذه الحالة ظاهرة ويشكو المريض من الأعراض المرضية.

**6.2. مستوى الاستحضار:**

في هذا المستوى تسوء الحالة الصحية للمريض إلي الحد الذي يصعب معها الشفاء فلا تقيد المتدخلات الطبية ومن ثم تؤدي به إلي الموت.<sup>4</sup>

**3-العوامل التي تقرر مستويات الصحة:****3-1-نظرية السبب الواحد:**

هذه النظرية اقل منطقيا، وتعتقد أن المرض ينتج من سبب واحد محدد بمعزل عن عناصر النظام البيئي ولا بدمن وجود هذا السبب لتظهر الحالة المرضية فمثلا مرض السل ينتج من جرثومة السل (عصيات كوخ) بالضرورة.

**3.2. نظرية الأسباب المتعددة:**

وهي أكثر منطقيا وواقعيًا و تؤكد بأن حدوث المرض لايمكن أن يكون معتمدا اعتمادا كليًا على مسبب واحد يعمل بعزلة تامة عن عناصر النظام البيئي التي تقوم أو تنهي المرض،فمرض السل يحدث بالتفاعل بين مسبب المرض أي الجرثومة من الناحية ،ومن ناحية أخرى بالعائل المضيف (الإنسان) و مناعته و تغذيته،ويتأثر من ناحية ثالثة بالبيئة المحيطة بالمسبب النوعي للمرض وبالإنسان، وبشكل عام نستنتج مما سبق بان هناك ثلاث عوامل رئيسية تقرر الصحة ومستوياتها وتسمى بعناصر النظام البيئيوهي:

\*العائل المضيف (الإنسان) تتدخل العوامل الوراثية ،السن،الجنس،النوع.

<sup>4</sup>-عصام حمدي الصفدي،"نفس المراجع السابق"صص13-14

\*محدث المرض (المسبب النوعي للمرض).

\*المحيط(البيئة)<sup>5</sup>.

#### 4. مستويات الوقاية في الصحة:

إن أهداف الصحة (مستويات الصحة) التي تحقق الصحة للفرد أو المجتمع هي الوقاية من المرض أو انتشاره أو مضاعفاته الصحية و الاجتماعية و يمكن تقسيم الإجراءات الوقائية إلى أربع مستويات تسمى مستويات الوقاية وهي علي النحو التالي:

##### 1.4. ترقية الصحة وتقويتها:

وهي إجراءات وقائية عامة وغير مباشرة تهدف إلى التكامل والسلامة البدنية و النفسية والاجتماعية لكافة أفراد المجتمع دون توجيه الاهتمام بمرض معين و تشمل :

- خدمات الصحية البيئية .
- خدمات التغذية الصحية .
- خدمات التنقيف الصحي.
- خدمات رعاية الأمومة والطفولة.
- خدمات السلامة الاجتماعية.
- رفع المستوى الاقتصادي و التعليمي للفرد و الأسرة والمجتمع.
- توفير الخدمات العامة للترويج علي النفس.

<sup>5</sup>-رشدي قطاش-نوال حسن،الصحة العامة، دار تسنيم،ط1،عمان،2004،ص43

- توفير خدمات الصحة المدرسية.

#### 2.4. الوقاية الأولية:

وهي إجراءات وقائية نوعية أو خاصة تهدف لمنع المرض قبل حدوثه ،وذلك بمكافحة

المسببات و عوامل الاختطار وهي موجهة لكافة أفراد المجتمع و تشمل :

- التطعيم ضد مرض معين.
- إعطاء فيتامينات معينة أو استخدام أدوية نوعية.
- تصريف الفضلات.
- ردم البرك و المستنقعات.
- استخدام الملابس الوقائية أو الأقنعة الخاصة في الصناعات.

#### 3.4. الوقاية الثانوية:

وهي الإجراءات التي تتخذ للمصابين أو المرضى في مرحلة مبكرة من الإصابة أو المرض

و تهدف للاكتشاف المبكر للحالات المصابة والغير معروفة وعلاجها لمنع إعادة الإصابة

أو الانتشار وكذلك العلاج الفوري للحالات المرضية المعروفة للوقاية من المضاعفات و

تشمل :

- فحص المخالطين للأمراض السارية مثلا ألمخالطي الكوليرا و التيفوئيد.
- إجراء الفحوصات المخبرية للدم الحوامل للاكتشاف حالات الزهري والكبد الوبائي.

- إجراء الفحص أشعاعي لعمال المصانع .
- إجراء الفحوصات والكشف الدوري عن حالات الأورام البسيطة المحتمل تحويلها إلي الأورام سرطانية.

#### 4.4. الوقاية الثلاثية: وهي إجراءات التي تتخذ للمرضى في مرحلة متأخرة من المرض

وتشمل العلاج للحد من المضاعفات و العجز الناتج عن الإصابة وكذلك التأهيل للوقاية من

المضاعفات الاجتماعية من تسرد أو تسول و ليتمكن الفرد من ممارسة حياته الطبيعية في

الإنتاج والتطوير.<sup>6</sup>

### ثانيا: المرض

#### 1. مفهوم المرض:

##### 1.1. لغة :

- مرض: مَرَضٌ: يَمْرَضُ مَرَضًا : تغيرت الصحة واضطربت بعد اعتدالها.

-مرض: المَرَضُ: السقم.

#### 2.1. اصطلاحا :

هناك عدة تعاريف أعطت للمرض منها المرض حالة انحراف أو اختلال في السلامة

والتكامل والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية تكون مع البيئة الداخلية للجسم غير متزنة

ويمكن تعريفه أيضا علي انه الحالة التي يكون عليها الجسم نتيجة حدوث قصور أو خلل في

<sup>6</sup>-رشدي قطاش، نوال حسن، "نفس المراجع السابق"، ص45

عضو أو أكثر من أعضاء الجسم مما يعوقه عن قيام بوظيفته خير قيام، كما يمثل المرض انحرافا ضارا ومؤديا عن البناء الطبيعي أو الحالة الوظيفية للكائن الحي، حيث تظهر عليه عادة علامات و أعراض تدل علي أن حالته غير طبيعية، ويرى دوريكام " أن المرض يلزم الإنسان بنسب متفاوتة، و لا يوجد إنسان خال من الأمراض و أن معني الصحة أن يكون الإنسان في حالة اقل قدر ممكن من الأمراض، و أن الإنسان الخالي من الأمراض غير موجود و أن هناك علامات مرضية تبدو علي الإنسان ولكنها في الواقع علامة علي الصحة فادا اختفت و ظهر و كان الإنسان سليما فهو في الواقع يكون مريضا " <sup>7</sup>.

## 2. تاريخ تطور الطبيعي للمرضى:

إن سير المرض يتمثل في سلسلة من الوقائع تلي التعرض للعامل الممرض ويمكن توضيحها على النحو التالي:

**1.2. التعرض :** إن التعرض للعامل الممرض يؤدي إلي حدوث الإصابة الحادة بالمرض إذا كان ذلك العامل له القدرة علي التكاثر بالأعداد والكميات اللازمة للاختراق مناعة الإنسان.

**2.2. فترة حضانة المرض :** هي الفترة اللازمة لهذا التماس

**3.2. الإصابة دون السريرية:** وهي فشل العامل الممرض في الأمراض و الذي ينجم في

العادة عن ضعف التعرض أو شدة مناعة العائل .

<sup>7</sup>-نجلاء عاطف خليل، علم الاجتماع الطبي، مكتبة الانجلو المصرية، بدون طبعة، مصر، 2006

**4.2. الإصابة الحادة:** وإذا ما تمت الإصابة الحادة بالمرض فإنها تقضي إلي الشفاء التام أو الوفاة أو أحداث عاهة أو عجز دائم أو مؤقت.

- جعل العائل حاملا للمرض أي له القدرة علي نشر العدوى دون أن يكون مظهرا للأعراض المرض.

### 3. أنواع المرض:

يمكن تقسيم الأمراض التي تمس الإنسان إلي أمراض عضوية و أمراض نفسية:

#### 1.3. المرض العضوي:

هو الذي يمس احد أعضاء الجسم أو الجسم كله ويكون للأسباب مختلفة كما انه يأتي علي شكل أمراض مختلفة منها :

❖ **أمراض وراثية :** وهي الأمراض التي تنتقل من الآباء إلي الأبناء ومن الصعوبة الشفاء منها .

❖ **أمراض خلقية:** هي الأمراض التي تصيب الطفل أثناء وجوده داخل الرحم مثلا خلع الورك الولادي.

❖ **أمراض عائلية :** هي الأمراض التي تصيب عدد من أفراد العائلة الواحدة مثل ارتفاع ضغط الدم الشرياني و السكري وبعض أنواع الأورام.

❖ **أمراض المعدية :**

وهي الأمراض التي تنتقل عدواها من شخص إلي آخر.

❖ أمراض الغير معدية: هي أمراض لا تنتقل عدواها.

❖ أمراض المهنية : هي أمراض ناتجة عن ظروف بيئة العمل و مخاطره.

### 3-2- الأمراض النفسية:

هي عبارة عن اضطراب وظيفي في الشخصية نفسي المنشأ , يبدو في صورة أعراض نفسية و جسمية مختلفة و تؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه. وتظهر علي المريض النفسي سلوكيات غريبة وقد يكون المرض شديدا وحادا يؤدي إلي الإضرار بالنفس أو بالآخرين , وتختلف أعراض المرض النفسي والمبالغة في سلوك المضطرب في الإفاقة أو الانفصال عن واقع الحياة و العيش في تصورات و أوهام من نسيج الخيال المضطرب .<sup>8</sup>

وينقسم المرض النفسي إلي أمراض العصابية وهو اضطراب وظيفي في الشخصية , وهو حالة مرضية تجعل الفرد اقل شعورا بالسعادة . أما الأمراض الذهانية أو عقلية هي أمراض تصيب الجهاز العصبي أو تلف المخ يشكل خطرا علي المريض نفسه أو علي

الآخرين، وتظهر علي المريض سلوكيات مختلفة غير مقبولة .

إن علاج الأمراض النفسية قد يستغرق زمنا طويلا و يتوقف هذا علي نوع ومدة وحدة المرض وقد يحتاج إلي زيارات عديدة إلي الطبيب النفسي , وأوقد يلزم المريض بالبقاء في

المستشفى.<sup>9</sup>

<sup>8</sup>- أنيس شكشك، الامراض النفسية و العلاج النفسي، الشروق، ط1، عمان، 2009.

<sup>9</sup>- الصحة في منظور علم النفس، كامل محمد عويضة، دار الكتب العلمية، ط1، 1996، ص148

### الخلاصة:

كخلاصة لما تطرقنا إليه نستنتج إن كلا من الصحة والمرض وجهين للعملة وحدة وعملة هنا هي الإنسان، فعبر مراحل حياته مختلفة يتأرجح بين الصحة و المرض إلي آخر حياته.

### 1- الإشكالية:

حياة الإنسان ووجوده متصل اتصالاً وثيقاً بمستواه الصحي فكلما كانت صحته جيدة أو حسنة استطاع الفرد أن يتوقف أكثر مع جميع مجالات حياته و كلما كان العكس كلما عجز عن تحقيق أهدافه، وتتضرر الصحة من أمراض مختلفة منها أمراض النفسية و أخرى عضوية و غالباً ما يكون لهذه الأخيرة أسباب نفسية ومن الأكثر الأمراض انتشاراً مرض المفاصل الذي يصيب الإنسان بكثرة ولهذا اهتم الطب بهذا المجال و طور فيه علاجات من بينها العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل الحركي ،إذا توجد عيادات و مؤسسات حكومية وخاصة تطبق هذا نوع من العلاج .ومن خلال وجودنا في الميدان لاحظنا انه على رغم من العلاجات المقدمة إلا أن بعض المرضى لا يتحسنون وهذا ما دفعنا إلى التساؤل حول أسباب المؤدية إلي عدم الشفاء ،ومن خلال ملاحظتنا الميدانية رأينا أن نقص التفاعل بين المعالج و المريض هو من احد أسباب عدم الشفاء،ومن خلال ملاحظتنا الميدانية رأينا أن نقص عدم تقبل المرض وهذا ما دفعنا إلي طرح الإشكالية التالية:

مااهمية العلاقة بين المعالج و المريض في تقبل المرض؟

ومنه تتفرع التساؤلات التالية :

❖ هل للسلوكيات المعالج دور في تقبل المريض لمرضه ؟

❖ هل حسن المعاملة و استقبال من قبل الطاقم الطبي له دور في عملية العلاجية ؟

## 2-الفرضية الرئيسية:

كلما كانت العلاقة جيدة بين المعالج والمريض كلما ساعد هذا المريض على تقبل مرضه وبالتالي التفاعل اكثر مع العلاج و من تم الشفاء.

## -الفرضية الجزئية:

- ❖ تلعب شخصية المعالج دورا هاما في تقبل المريض لمرضه.
- ❖ إن حسن استقبال المريض وحسن معاملته خلال حصص العلاج تساعده على تقبل المرض وتجاوب مع العلاج .

## 3-منهجية الدراسة :

اعتمدنا في دراسة موضوع بحثنا هذا على منهجية البحث المتمثلة في موضوع البحث: أهمية العلاقة بين المعالج و المريض في تقبل المرض و تجاوب مع العلاج من قبل هذا الأخير، و قد اخذ كالميدان تطبيق إعادة التأهيل الحركي وذلك لدراسة ستة حالات يتراوح سنهم بين (27-70)، واعتمدنا منهج دراسة حالة بأدواته المقابلة والملاحظة.

## 4-دواعي اختيار الموضوع:

لقد تم اختيارنا للموضوع "أهمية العلاقة بين المعالجو المريض في تقبل المرض" من اجل :

- ملاحظتنا للوضعية المريض وتغيرات التي تطرأ عليه خلال العلاج.

- ندرة البحوث في هذا المجال.
- الأهمية التي تلعبها العلاقة بين المعالج و المريض في تقبل المرض.
- تأثير المريض بمعالجه في كل ما يخص المرض و العلاج.

### 5-هدف البحث:

- تعرف علي هذا النوع من المرض و كذا العلاج .
- تبين أهمية علاقة الطاقم الطبي ككل مع المريض وحسن المعاملة في مساعدته على تقبل المرض و تجاوب أكثر مع العلاج.
- إيجاد الحلول من اجل الارتقاء بنوعية المعاملة المقدمة للمرضى .

### 6-التعريف الإجرائية:

- 6-1-المعالجالفيزيائي: هوالأخصائيبالعلاج المريض من خلال سيرورة علاجية يتم من خلالها تحسين أداء المريض الحركي.
- 6-2- المريض المفاصل:هو الذي يشكي من ألام علي مستوي الهيكل العظمي الاجتماعى ويتلقى علاج من الفئة التمريضية متخصصة.
- 6-3- المرض:حالة اختلال في السلامة والتكامل و الكفاية البدنية والعقلية و الاجتماعية تكون معه البيئة الداخلية للجسم غير متزنة.

6-4-العلاج: هو مجموعة من الإرشادات ووسائل تقدم للشخص المريض ليستعيد عافيته.<sup>1</sup>

6-5-تقبل المرض: هو إدراك الشخص انه مصاب بمرض ما وسعي في علاجه وشفاء منه،أي رضا وقبول لمرضه.

#### 7-الدراسات السابقة:

-دراسة Francis Peabody حول أهمية العلاقة بين الطبيب والمريض في الكشف عن المرض حيث كشفت أنه كلما كانت العلاقة جيدة، وكانت الثقة كلما ساعد هذا عن الكشف المبكر عن أي مرض محتمل.

-دراسة Michael Balint حول نجاح العلاج المبني الإنصات و الانتباه والتي أسفرت علي أن الإنصات الجيد هو أساس العلاج الجيد.<sup>2</sup>

#### 8-صعوبات البحث:

لقد تلقى هذا البحث أثناء انجازه كغيره من البحوث لمجموعة من الصعوبات التي تتمثل فيما يلي:

-عدم توفر المراجع و الكتب الكافية و لاسيما المتعلقة بالمواضيع الطبية.

-قلة الدراسات سابقة حول الموضوع.

-عدم التمكن من إكمال المقابلات مع بعض الحالات لتوقفها عن العلاج.

<sup>1</sup>-عصام حمدي ألفصدي و آخرون، أساسيات التمريض، دار المسيرة، ط1، عمان، 2009، ص13  
<sup>2</sup> -Philippe Adam-ClaudineHerzlich, Sociologie de la maladie et de la médecine, EDITION NATHAN 1994.

# الفصل الأول

# الفصل الثاني

# الفصل الثالث

# الفصل الرابع

# الفصل الخامس

الجانب النظري

الجانب التطبيقي

مدخل

إلى الدراسة

ملاحق

❖ -دراسة أساسية:

تمهيد:خلل هذه الدراسة سوف نعرض دراسة الحالات و نتائج المتوصل إليها و كذا

مناقشة الفرضيات ونختتمها باستنتاج عام و اقتراحات.

1-دراسة الحالة:

1-1 الحالة الأولى:

أ-تقديم الحالة:

-اللقب والاسم: ب.ا.

-الجنس:أنثي

-السن:27

-المستوي الدراسي: جامعي

-الحالة الاجتماعية: متزوجة

-عدد الأبناء:1

-الحالة المدنية: عاملة

-السكن: مستغانم

## ب-دراسة الحالة:

"أ" أنثي تبلغ من العمر 27 سنة، عاملة بمؤسسة حكومية، من عائلة متوسطة متكونة من أم وأب و أخت وشقيقين ذكور، هي متزوجة و أم للطفل عمره سنتين، ذات مستوي معيشي جيد.

"الذات بنية جسدية لا باس بها ،طويلة القامة نوعا ما، ذات بشرة سمراء، عينا سودتينبدأت المعاناة الحالة مع المرض منذ أربع سنوات ،و تمثل هذا المرض في الألم حادة علي مستوي ظهر وخاصة اعلي الظهر أي مايسمي بـcervicarthrose،ولم تبدأ الحالة العلاج إلا بعد مرور سنة من المعاناة وقد كان أول توجه للحالة إلي طبيب مختصة في أمراض المفاصل وقد قام هذا الأخير بعد تشخيص المرض إلي توجيهها إلي علاج بإعادة التأهيل الحركي،و قد كانت حصص أولي التي قامت بها علي مستوي مؤسسة حكومية وقد دام العلاج للمدة طويلة ولم تري خلالها تحسن مما دفعها إلي تواجه إلي عيادة خاصة وقد كان عدم اهتمام وسوء الخدمات المقدمة من طرف المعالجين من أهم الأسباب التي دفعت الحالة إلي تغير المؤسسة.وقد بدأت الحالة تظهر عليها بعض التحسن بعد مرور خامس حصص ،و قد أصبحت الحالة اقل شكوى من قبل.

## 1-2 الحالة الثانية:

أ- تقديم الحالة:

- الاسم و اللقب: م.خ

- السن: 61 سنة

- الجنس: أنثى

- الحالة الاجتماعية: متزوجة

- المستوى التعليمي: أمية

- الحالة المدنية: مأكثة بالبيت

- عدد الأبناء: 4

- السكن: غليزان

ب- دراسة الحالة:

الحالة (ب.أ) تبلغ من العمر 61 سنة، متزوجة وأم للأربعة أبناء ثلاث الأولاد و بنت، أمية قصيرة القامة، بدينة نوعا ما، ذات بشرة بيضاء وشعر شائب، عينا بنيتان تنتمي الحالة للعائلة

متوسطة، عدد الأولاد أربعة بنت متزوجة وثلاثة الأولاد أكبرهم و أصغرهم متزوجين وبقي الأوسط أعزب.

بدأت الحالة تعاني من الألم علي مستوي رجلين وخاصة عند ركبتين ما يسمى gonarthrose منذ مدة طويلة، وخلال هذه المدة اكتفت الحالة بتناول الأدوية التي كان يصفها لها طبيبها المعالج، لكن كانت تلك الأدوية تخفف عنها للساعات معدودة قليلة ثم يعودوها الألم، و بعد معانات دامت طويلا نصحتها طبيبها بإعادة التأهيل الحركي ،فبدأت بمتابعة حصص علي مستوي مؤسسة استشفائية بولاية غليزان وقد دامت مدة العلاج سنة ولم تلاحظ الحالة علي حسب أقوالها أي تحسن "كان مرض يزيد ما ينقصش" فتوقفت الحالة عن متابعة الحصص العلاجية ووصلت في تناول الأدوية دون أي تحسن، بلا مجرد تخفيف للألم إلا أن علي حد قول الحالة "اعتولي هنا عندكم"فبدأت الحصص العلاجية علي مستوي العيادة، وكانت الحالة خلال كل حصة تقوم بالمقارنة بين ما تلقته من علاج و معاملة في مؤسسة أولي و ما تتلقاه في العيادة وقبلها كانت الحالة مترددة و رافضة لسيرورة العلاجية، ولكن بعد الحصة الرابعة أصبحت أكثر مرونة في التعامل وتقبل للعلاج كما أنها أصبحت تشعر بتحسن وكذا إحساس اقل بالوجع علي حد تعبيرها.

### 1-3 الحالة الثالثة:

أ- تقديم الحالة:

-الاسم واللقب: ن . س

-السن: 65 سنة

-الجنس: أنثي

-الحالة الاجتماعية: مطلقة

-المستوي التعليمي: أمية

-الحالة المدنية: مأكثة في البيت

-عدد الأولاد: 1

-السكن: عشعاشة

ب- دراسة الحالة:

الحالة "ن.س" تبلغ من العمر 65 سنة مطلقة طويلة القامة نحيفة ذات بشرة سمراء وعينان

بنيتان ,تنتمي إلي عائلة متوسطة،مطلقة ولديها ولد وهي تعيش معا ابنه عند أخيها.

تعاني الحالة من عدة الأمراض فهي مصابة بمرض القلب، بالضغط الدموي و كذا بالسكري، بالإضافة إلي هذه الأمراض تعاني الحالة من أمراض المفاصل علي اختلاف أنواعه، فهي تعاني من الروماتيزم، من الألم علي مستوي أسفل الظهر ما يعرف ب lombalgie، وكذا الألم علي مستوي الكتف (NCB) névralgie cervical، وتعاني أيضا من الم في الركبتين gonarthrose.

إن كثرة الأمراض التي تعاني منها الحالة جعلتها تمهل أمراض الأخرى مما جعلها تتطور وتتأزم وهذا ما زاد من معاناة الحالة اليومية، وكان عليها أن تتبع حصص للإعادة التأهيل الحركي للعلاج الألم علي مستوي المناطق الثالث هذا من جهة، ومن جهة أخرى عدم ومن جهة أخرى عدم تقبل مرض جعل عملية العلاجية تكون صعبة هذا مع العلم أن الحالة تلقت أولى علاج في مراكز صحي ولم تكن سيرورة العلاجية جيدة مما جعل الحالة توقف العلاج وما زاد من تدهور أكثر مما دفع بطبيبها إلي الإصرار عليها حتى تعود إلي إتباع العلاج، فتوجهت إلي عيادة الخاصة، وكانت الحالة نو طبع صعب مما جعل التعامل معها يكون صعب بسبب رفضها للعلاج وتجربتها الفاشلة، فكان علي المعالج الفيزيائي أن يبذل جهد أكثر وقد اعتمد علي المعاملة و محاورة الجيدة وخلال خامسة حصص الأولي أصبحت الحالة أكثر مرونة وسهلة التعامل وكذا أكثر تقبل للمرض والعلاج.

1-4 الحالة الرابعة:

أ- تقديم الحالة:

-الاسم واللقب: م.ش

-السن: 56 سنة

-الجنس: أنثي

-الحالة الاجتماعية: أرملة

-الحالة المدنية: عاملة نظافة

-المستوي التعليمي: أولي متوسطة

-السكن: مستغانم

-عدد الأبناء: 3 أبناء

ب- دراسة الحالة:

الحالة "م.ش" تبلغ من العمر 56 سنة، أرملة، قصيرة القامة، نحيفة نوعان ما، سمراء وعيناها سوداويتان، تنتمي إلى عائلة متوسطة، عدد الأولاد ثلاثة ولدين وبنات احدي أولاد متغرب و بنت متزوجة و الحالة تعيش مع ولده و زوجته.

أصبحت الحالة بنوية ضغط دم مما نتج عنه شلل جزئي ما دعا إلي حصص في إعادة التأهيل الحركي ، وكانت تدوم علي مستوي عيادة إلا أنها قامت بتحويل إلا مؤسسة الاستشفائية وهذا بالرغم من التحسن فقد تخلت عن الكرسي المتحرك و أصبحت تستعمل العصا، ولكن تغييرها للمؤسسة كان بسبب معالجين فيزيائيين فعلي حد تعبيرها "يخدموا بالقلب" وكذا " ما يتلها وش قاع بالمريض" كما تشكت من سرعة وعدم إتقان في العمل و عاجلة في إنهاء العمل و تفرغ للكلام و المحادثات.

❖ وقد قمنا بدراسة حالات إضافية تمثلت في دراسة العلاقة بينالثنائي (المريض والمعالج)

وكانت الحالات كالآتي:

### 1-5 الحالة الخامسة:

#### دراسة الحالة:

تعد المعالجة (ف) من المعالجين الفيزيائيين العاملين في عيادة الخاصة في الجناح الخاص بالنساء ،وهي عاملة مند 5سنوات في هذا المجال يشهد لها الجميع بالحسن الأخلاق و المعاملة الجيدة للمرضي حتى أصبح بعض منهم من أصدقائها ،وكانت الحالة (ي.ش) حالة دو طبع صعب جدا وقد تعرضت إلي حادثة جعلتها تتطوي وتصاب بالصدمة نفسية،وقد كانت رافضة لكل الأساليب المقدمة كما أنها كانت لا تقبل أي شخص وكثيرة الصراخ وانفعال،حيث أنها كانت تصرخ في وجه الطبيبة،وقد بدأت المعالج(ف)في تعامل مع الحالة وتقديم العلاج لها ، ولكن الحالة كانتتسيء في معاملتها،كما كانت تتهاون في

العلاج، و تحمل المعالجة المسؤولية في عدم شفائها، ورغم هذا كانت المعالجة (ف) ثابتة مواظبة علي عملها و بالا خلاصها في عملها وخبرتها، غيرت الحالة (ي) من إنسانة متعصب إلي شخص هادئ متقابلة لمرضها و أكثر مرونة في عملية العلاج مما أدي إلي تحسن ملحوظ في حالتها الصحية، كما أصبحت أكثر انضباط في مواعيدها و علاجها.

### 1-6 الحالة السادسة:

#### دراسة الحالة:

إن المعالجة (م) معالجة فيزيائية تعمل منذ 5 سنوات في مجال إعادة التأهيل الحركي علي مستوى العيادة الخاصة في الجناح الخاص بالنساء، تتميز بنوع من البرودة ولا مبالاة في تعاملها مع المرضى مما يجعلهم ينفرونا منها، وكانت الحالة (ا.ب) تعاني من الألم علي مستوى الظهر ما يعرف ب hernie discal وهو مرض صعب مما جعل الحالة في حالة نفسية صعبة، ولكن ورغم توصيات الطبيبة، فإن المعالجة بسوء معاملتها جعل المريضة تنتكس أكثر و رغم الحوصص إلا أن حالتها لم تتحسن كما أصبحت لا توضع علي العلاج.

### 2- طرح نتائج و مناقشة الفرضيات:

## 2-1- طرح النتائج: نتائج المعاملة

الحالة	جنس والسن	مستوي الثقافي	الحالة المدنية	المرض	نوع المعاملة	نتيجة
ب.ا	أنتي 27 سنة	جامعي	عاملة	Cervicarthrose	سيئة	تغير المؤسسة
م.خ	أنتي 61 سنة	أمية	ماكثة بالبيت	Gonarthrose	سيئة	تغير المؤسسة
ن.س	أنتي 65 سنة	أمية	ماكثة بالبيت	Lombalgie Gonarthrose NCB	سيئة	تغير المؤسسة
م.ش	أنتي 56 سنة	أولي	عاملة	شلل جزئي	سيئة	تغير المؤسسة
ي.ش	انتني 41 سنة	متوسطة	نظافة	coxarthrose	حسنة	متابعة العلاج
ا.ب	أنتي 47 سنة	جامعي	أستاذة	Hernie discal	سيئة	توقيف العلاج

الجدول رقم 1 يوضح لنا ماآلات إليه الحالة من خلال نوعية المعاملة المتلاقية حيث

يوضح لنا الجنس والسن، الحالة المدنية، المستوى الثقافي اسم المرض المصابة به الحالة

وكذا نوعية المعاملة التي تلقتها خلال علاجها و ما نتج عنها وملاحظ انه نوعية المعاملة

المقدمة هي التي تحدد نتيجة العلاج فحسن التكفل بالمريض يزيد من فعالية العلاج، بينما العكس يجعل المريض يتهاون وحتى يتوقف عنه.

## 2-2- مناقشة الفرضيات:

### 2-2-1- الفرضية الرئيسية:

"كلما كانت العلاقة جيدة بين المعالج والمريض كلما ساعد هذا المريض على تقبل مرضه وبالتالي التفاعل اكثر مع العلاج و من تم الشفاء."

لمناقشة هذه الفرضية اعتمدنا علي الملاحظات والمقابلات التي أجريناها مع الحالات، والتي كشفت لنا عن خصائص العلاقة بين المعالج و المريض، حيث يتضح لنا أن كلما كانت العلاقة جيدة بين المعالج والمريض كلما ساعد هذا المريض علي تقبل مرضه و كذا نجاح إستراتيجية العلاج ومن تم الشفاء هذه العلاقة التي يجب أن تكون قائمة علي الاحترام المتبادل وحسن المعاملة، و تكمن هذه المعاملة في تحسيس المريض بأنه مهم وان معالج موجود لخدمته يسعى لتشجيعه علي تجاوز أزماته و تكيفه ومساعدته علي الشفاء.

وكما أشارت له الدراسات السابقة التي تكمن في دور المعالج و ما يقوم به من اجل المريض و خدمات المقدمة له وهذا من خلال تفاعل العلاقة بينهم.

والدليل علي ذلك كان في الحالات التي قمنا بدراستها فقد أثبت انه كلما كانت المعاملة جيدة و حسن الاهتمام بالمريض كلما ساعد هذا المريض علي تقبل مرضه و استيعابه ومساهمة أكثر في العملية العلاجية، فقد ساعدت هذه المعاملة الحالة الثالثة علي تجوز التجربة الفاشلة التي مرت بها علي مستوي المؤسسة الأولي و ساعدها علي تجوزها ، كما هو الأمر بالنسبة للحالة الخامسة فبالرغم طبعها الصعور رفضها للعلاج و كذا التعامل مع المعالجين و يئسها من الشفاء إلا أن حنكة المعالجة وخبرتها غيرت الكثير من طبع الحالة

و أصبحت أكثر مرونة في التعامل وتقبلها السيورة العلاجية كما نلاحظ من خلال الحالة الرابعة انه رغم التحسن الصحي و حصول شفاء بنسبة معتبرة إلا أن تغير الحالة للمؤسسة كان للسوء المعاملة من طرف المعالجين وهو نفس الشيء الملاحظ بالنسبة للحالة السادسة فسوء التكفل والمعاملة من قبل المعالجة (م.ب) جعل الحالة تنتكس ووصل بها الأمر ليتوقف عن العلاج. ومنه نستنتج أن العلاقة الجيدة بين المعالج و المريض لها أهمية بالغة في نجاح العملية العلاجية ومنه فان الفرضية القائلة " كلما كانت العلاقة جيدة بين المعالج والمريض كلما ساعد هذا المريض على تقبل مرضه و بالتالي التفاعل اكثر مع العلاج و من تم الشفاء". قد تحققت في كل الحالات.

#### 2-2-2-2- الفرضيات الجزئية:

#### 2-2-2-2-1- الفرضية الجزئية الأولى:

"تلعب سلوكيات المعالج دورا هام في تقبل المريض لمرضه".  
لمناقشة هذه الفرضية اعتمدنا علي دراسة الحالتين بحيث أن الشخصية المعالجين و طبعهم اثر كثيرا في تقبل المريض لمرضه.  
والدليل علي ذلك الحالة السادسة الشخصية المعالجة وطبعها الحاد في التعامل مع المرضى جعلهم يرفضون كمعالجة لهم ,وجعل الحالة تمتنع عن الاستمرار في العلاج و انتكاس إلي مرحلة سابقة، أما بالنسبة للحالة الأولى فان شخصية المعالج ساهمت في التغير من طبع الحالة وجعلها أكثر مرونة في المعاملة و ساعدتها علي تقبل مرضها وأصبحت أكثر مساهمة في العلاج.  
ومنه نستنتج أن الفرضية القائلة: "تلعب شخصية المعالج دورا هام في تقبل المريض لمرضه". قد تحققت لدي الحالتين.

## 2-2-2-2-الفرضية الجزئية الثانية:

"إن حسن استقبال المريض وحسن معاملته خلال حصص العلاج تساعده علي تقبل المرض وتجاوب مع العلاج".

لمناقشة هذه الفرضية اعتمدنا علي دراسة الحالة الرابعة و الثالثة، فعدم الاهتمام والإصغاء للحالة يجعلها تعتقد انه لا احد يفهمها و بالتالي تتطوي وتتعلزل مما يجعلها ترفض العلاج، كما إن اللقاء الأول مهم جدا في أي علاج يجعل المريض يشعر بارتياح مما يجعله يواظب علي مواعيد العلاج.

ومنه نستنتج أن الفرضية القائلة: "إن حسن استقبال المريض وحسن معاملته خلال حصص العلاج تساعده علي تقبل المرض وتجاوب مع العلاج" قد تحققت لدي الحالات وخاصة الثالثة والرابعة.

## استنتاج عام:

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج وتحقق فرضيات البحث المطروحة نصل إلي الإجابة عن الإشكال الرئيسي القائل: "ما أهمية العلاقة بين المعالج والمريض في تقبل المرض؟" حيث وجدنا انه كلما كانت العلاقة جيدة بين المعالج والمريض، كلما كان تقبل المرض من طرف المريض و بالتالي مساهمة في العلاج ومن تم الشفاء، فنقديم أحسن معاملة و الاهتمام بالمريض يساعده علي الشفاء، و يكون هذا الاهتمام بالاستماع إليه وفهم ألامه و محاولة تخفيفها، وكذا بتقديم له الشر وراحات الكافية و محاولة تبسيط الأمور له حتى يفهم نوعية مرضه وكذا العلاج المقدم له و هذا يجعله يساهم أكثر فيه وهذا ما يعجل من شفائه، وعلي العكس نجد اللامبالاة وإهمال المريض يعرقل من إستراتيجية العلاج و يدفع به إلي وقوف عند مرحلة الأولي أو الانتكاس إلي مرحلة سابقة أو حتى التوقف تماما عن العلاج، ومنه فان المعاملة الحسنة من قبل المعالج و الاهتمام بالمريض يساهم في تقبله

للمرض و المساهمة في العلاج،أما إهماله و تهميشه يؤدي إلي عدم تقبل المرض وبالتالي عرقلة العملية العلاجية وصولا إلي توقف نهائيا .

وبالتالي على المعالج التقرب أكثر من المريض والاهتمام به وهذا من اجل مساعدته على تقبل مرضه ومتابعة علاجه من اجل شفائه.

#### توصيات واقتراحات:

-الاهتمام بالمريض ومراعاة حالته.

-حسن استقبال المريض وكذا حسن معاملته.

-ضرورة شرح وتفتين المريض على كل ما يتعلق بمرضه من أسباب وأعراض.

-أشراك المريض في عملية العلاجية بمحاولة شرح أهدافها وسيرورة التي تمر بها.

-تكوين المعالجين و الأطباء في كيفية المعاملة.

-توعية المرضى أكثر عن حقوقهم.

-زيادة في نسبة التوظيف بالنسبة للمؤسسة الحكومية لتخفيف من وطأة الاكتظاظ و بالتالي تحسين الاستقبال.

**تمهيد:**

يتمتع الإنسان بهيكل عظمي مصمم بحيث يدعم الجسم، ويوجد في الهيكل بشري عظام مختلفة الأحجام وترتبط عديد من العظام بعضها البعض عن طريق المفاصل قابلة للانثناء وهي التي تسمح لمختلف أجزاء الجسم بالحركة وهيكل العظمي كغيره من الأعضاء عرضة للأمراض المختلفة تمس النسيج العظمي و المفاصل ، وسنتطرق في هذا الفصل إلي مفهوم أمراض المفاصل ، أسبابه وأنواعه كما سنتعرض إلي إعادة التأهيل الحركي كأحد العلاجات لهذا النوع من الأمراض فسوف نقوم بتعريفه وعرض تقنياته و أهميته.

**أولاً:مرض المفاصل****1-تعريف مرض المفاصل:**

نوع من التهابات يمس الهيكل العظمي للإنسان ، فقد يمس الركبتين أو مفاصل كف اليد ، أو اجزاءمن العمود الفقري ، ويعتبر الوجع والتيبس في المفاصل من الأعراض الأساسية للمرض بالإضافة إلي التورم و الاحمرار وقلّة الحركة عما قبل الإصابة ، وعادة ماينشأ الألم المصاحب للمرض المفاصل من إصابة تشمل التلف و التمزق بالغضروف و الذي ينشأ عنه وضع تتحرك فيه العظام الواحدة علي ظهر الأخرى مما سبب تأكلهما معا ومن ثم الشعور بالألم ، وبالتالي يحد ذلك من مدي حركة المفصل.

تحدث عدوي المفصل كجزء من عدوى اشمئل تصيب عدة أجزاء من الجسم و الأعراض في التهاب قد لا تكون حادة و لا تدوم طويلا، وتسبب العدوى لبكتيريا لكبار السن الألم و

تبيس في احد المفصل وعادة ما تكون في الركبة أو الكتف أو الورك أو الكاحل أو المرفق أو المعصم أو الأصبع ، وتكون الأنسجة المحيطة دافئة وحمراء ومتورمة ، و تنتاب المريض قشعريرة وترتفع درجة حرارته ويزداد الشعور بالضعف و الإرهاق ويمكن أن يقترن بهذه الأعراض الطفح الجلدي و الغثيان في بعض الأحيان.<sup>1</sup>

## 2-أسبابه:

هناك أسباب متعددة منها:

- الجنس حيث الإصابة عند الأنات أكثر من عند الرجال.
- الفترة العمرية بعد سن الخامسة و الأربعين .
- إصابات المفاصل نتيجة جهد جسدي أو إصابات الرياضة.
- البدانة.
- عوامل وراثية(وتضمن إصابة الغضاريف و ضعف الغضاريف).
- الأمراض مثلا نشاط الغدة الدرقية ، و السكري والأمراض الروماتيزمية ، و أمراض الجهاز الهضمي مثلا أمراض الكبد المزمنة أو أمراض الأمعاء التي تؤثر علي امتصاص الكالسيوم من الطعام المهضوم.
- الإصابة بالعدوى البكتيرية أو الفيروسية.

<sup>1</sup>-Poi tout ,A-L.Demouse, Rhumatologie ,ELLIPSES EDITION Marketing, PARIS,2009.

- طبيعة العمل التي تتطلب الوقوف لفترات طويلة قد تزيد من فرصة حدوث التهاب المفاصل وفقا للدراسات الإحصائية الطبية الحديثة.
- قلة النشاط الحركي.
- التغيرات في مستوى الهرمونات مثلا نقص هرمون الاستروجين عند النساء بعد انقطاع الطمث وانخفاض مستوى التسوسترون عند الذكور.
- الغذاء قلة تناول الأطعمة الغنية بعنصري الكالسيوم و الفسفور وفيتامين (دي).
- شرب الكحول و التدخين و القهوة، والشاي وبعض المشروبات الغازية التي تحتوي علي الكافين.
- استخدام بعض الأدوية من الممكن أن يؤثر علي الكالسيوم في الجسم.<sup>1</sup>

### 3-أنواعه :

#### 1-الكسور:

عبارة عن انفصال العظم إلي قسمين أو أكثر ومن أسبابه الإصابات والصدمات مثل حوادث السيارات وكذا الرياضة عنيفة ، هناك كسور أيضا ناتجة عن الأمراض ، وكذا سوء التغذية العام ونقص بعض الفيتامينات و الأملاح وأهمها فيتامين(د)،والكالسيوم والفسفور، وهناك أنواع مختلفة من الكسور منها:

- الكسر البسيط وهو كسر غير مصحوب بجروح في الجسم.

<sup>1</sup>-Elsevier Masson,. Christian Marcelli ,RHUMATOLOGIE, EDITION 4,2005.

- الكسر المركب هو عبارة عن كسر في العظم مع جرح في الجسم خاصة الجلد .
- الكسر المختلط وهو الكسر لعدة أقسام إضافة إلي جرح مع إصابة الأعضاء الداخلية إضافة إلي الإصابة الشرايين والأعصاب .ومن أنواع الكسور علي حسب شكل

الكسر هنالك:

- ✓ الكسر المستقيم ومنها الطولي والمستعرض.
- ✓ الكسر المتفتت ويصيب عظمة الكاحل يصيب فيه أكثر من عظمة .
- ✓ الكسر المتداخل مثل كسر عظمة الفخذ ويصيب العظام الطويلة.

مضاعفات الكسر:

- 1-الجروح ومنها الداخلية و الخارجية.
- 2-النزيف الداخلي و الخارجي.
- 3-الصدمة .
- 4-تلوث الجراح بالجراثيم .
- 5-تمزق للأربطة والأوتار والعضلات.

3-انحلال المفاصل:

عبارة عن خروج عظمتي المفاصل من كيس المفصل الذي يحويها ويثبتها إليأي وضع غير طبيعي ولها نفس أعراض الكسر ومن المضاعفات التي قد ترافق الانحلال:

- التشوه إذا لم تعالج الحالة سريعا .

- إمكانية فقدان العضو لوظيفته مؤقتا أو بشكل دائم .
- الألم الشديد الذي يمكن أن يؤدي إلي صدمة.
- إذا مضت مدة طويلة علي الانحلال المفصل دون عناية طبية قد يستحيل إعادته إلي مكانه الطبيعي.

#### 4-النقرس:

هو عبارة عن الارتفاع نسبة الأحماض الأمينية في الدم ناتج عن تناول الكميات التي تزيد عن حاجة الجسم من البروتينات وخاصة اللحوم الحمراء وقد سمي في السابق بمرض الملوك ، وهو يصيب عادة مفاصل الجسم ويبدأ في تضخم مفصل إصبع القدم الكبيرة ومن أعراضها:

- ورم وتضخم مفصل إصبع القدم الكبيرة.
- الألم الشديدة في مفاصل الجسم الأخرى خاصة مفاصل الورك والكوع والزند والكاحل و الركبة .
- احمرار المفاصل المذكورة وأهمها مفصل إصبع القدم الكبير.

#### 5-سرطان العظام:

هو عبارة عن مرض خبيث في نخاع العظم و أعراضه لا تختلف كثيرا عن التهاب العظم المزمن لكن علاجه صعب جدا إذا لم يكتشف مبكرا و تكون أسبابه غير معروفة، ومن العلاجات المقدمة لهذا المرض :

- استئصال الجزء المصاب بالسرطان .
- استعمال الأدوية الكيميائية المضادة للسرطان.
- استعمال النظائر المشعة.

### 6- هشاشة العظام:

هو مرض روماتيزمي سببه انخفاض في كثافة العظام أو رقاقتها بالهيكل العظمي وهي حالة تصيب نصف السيدات و ثلث الرجال فوق سن السبعين ،و تكون مصحوبة بآلام شديدة وتجعلهم معرضين للكسور .

أنواعه:

#### ➤ هشاشة الأولية:

يمكن أن يحدث في الجنسين في كل الأعمار لكن غالبا ما يحدث عند النساء بعد سن توقف الحيض ويحدث في سن متأخرة عند الرجال بالمقارنة .

#### ➤ هشاشة الثانوية:

ينشأ عن أدوية أو ظروف الطبية أو أمراض أخرى و علي سبيل المثال وهن العظام الناشئ عن أخذ الغلوكوز سيدات .

## 7-الكساح:

تشوه في عظام الجسم يسببه النقص في فيتامين(د) مما يؤدي إلي عدم امتصاص الأمعاء الدقيقة لمادتي الكلس و الفسفور، ما ينشئ عن ذلك من نقص في كلس الدم.

## الأعراض:

- تهيج وتعرق .
- حدوث تشوهات كبروز عظم الجبهة.
- احداث العمود الفقري.
- تقوس في الفخذين و الساقين.<sup>1</sup>

## ثانيا :إعادة التأهيل الحركي

## 1-تعريف إعادة التأهيل الحركي:

إعادة التأهيل الحركي هو مجموعة من العلاجات مطبقة في ميدان علاج المفاصل وهي تجمع التدليك، العلاج الطبيعي ، و العلاج بالآلات ووسائل أخرى علاجية ، ويهتم هذا الاختصاص بتشخيص الاضطرابات الحركية و الوظيفية و معالجتها ويختلف عن بقية الاختصاصات بكونه يعتني بالمريض ويقوم بتخفيف درجة إعاقته عن طريق إقامة علاقة وثيقة بين الطبيب والمعالج والمريض ، كما هو فرع من فروع الطب التي تعمل علي معالجة بعض الحالات المرضية التي يستحيل علاجها بالأدوية أو الجراحة أو تعمل علي

1-عصام حمدي أصفدي و آخرون،. الأمراض و العناية التمريضية، دار المسيرة، ط1، عمان،2009،صص114-153

إتمام المعالجة لبعض الحالات التي عولجت بالأدوية أو الجراحة عرف هذا العلم منذ قدم العصور وكان الناس يستعملون حرارة التماسالمياه المعدنية أو قرية الماء الساخن ووضع المريض في وعاء كبير مملوء بالماء الساخن في معالجة الأمراض، وقد تم وضع أسس هذا الاختصاص عام 1919 عقب الحرب العالمية الأولى، حينما برزت الحاجة للتعامل مع إصابات الحرب و الإعاقة الناجمة عنها، ويعتمد إعادة التأهيل علي فريق طبي يشرف علي وضع خطة علاجية مناسبة لتأهيل المريض.<sup>1</sup>

## 2-تقنياته:

يشمل إعادة التأهيل الحركي علي مجموعة من التقنيات من بينها:

### 1-التدليك (Massage):

#### أهدافه:

- التواصل الجسدي مع المريض.
- تسخين العضلات.
- مساعدة في تحديد نوع العلاج الواجب اقتراحه.
- استرخاء العضلات.

#### ❖ المبادئ:

- التدليك يكون دائما في اتجاه عكسي لسير الشريان.
- يكون في البداية و نهاية الحصة العلاجية.

<sup>1</sup>- عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر، دار المعارض الجامعية، بدون طبعة، بدون سنة

❖ تأثيره :

- العملية يمكن أن تكون مهدئة أو منعشة علي حسب الحركات المستعملة.
- تحسين الدورة الدموية.
- يزيل التصاق .

❖ موانع الاستعمال:

- التهاب حاد.
- مشاكل أو حساسية جلدية.
- الأورام.

2-التحريك mobilisation:

❖ أهدافه : هي متعددة منها :

- الحذر من تصلب المفاصل.
- استعادة السعة المفصالية.
- إطالة العضل أو مجموعة عضلات.
- استعادة الصورة الحركية ومنع فقدان صورة الجسم.
- تنشيط الدورة الدموية و منع و نمة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>- Pawlotskyes,Rhumatologie,Ellipses Marketing ,2000.

❖ مبادئ:

- في حالة التهابات تبقى عملية التحريك محدودة.
- يجب أن تكون عملية التحريك غير مؤلمة.

❖ تقنيات:

- من اجل الحصول علي فعالية قصوى ،يجب أن تكون عملية التحريك علي المفصل المهيأ ،وكذا في سعة قصوى المحتملة علي وثيرة بطيئة ويجب تكرارها خلال الحصة.

- عملية التحريك يمكن أن تكون سلبية أو ايجابية للنفس الاضطراب.
- في عملية التحريك السلبية يكون العمل يدوي أو ألي.

3-التجميد immobilisation:

❖ أهدافه:

- تسمح للمريض أن يتجنب أخذ وضعيات خاطئة خاصة أثناء الليل.
- يمكن أن يكون لها تأثير شافي في حالة تراجع الأنسجة الرخوة.
- يستعمل أيضا كمسكن.

❖ المبادئ:

- يمكن أن تكون مصنوعة من مادة البلاستيك الحراري.
- يجب أن يكون تدريجيا ،وفي اقرب وقت ممكن لوضع وضيقي.

- يستعمل أيضا كمسكن.

#### 4- تعزيز العضلات:

##### ❖ الأهداف:

- تفقد الأقل من كتلة العضلات.
- المحافظة علي بقية العضلات الغير متضررا من مرض الروماتيزم.
- الحفاظ علي صورة الجسم والحالة النفسية للمريض.

##### ❖ المبادئ:

- تدريب القوة هو جزء مهم من أي تقدم علاجي.
- يجب أن تكون مكيفة أو مهياً للمريض والى علاء الضمور وروماتيزم في نهاية المطاف.

- تختلف شدة أيضا مع مرور الوقت ,وفي تحسن الوظيفي أو حالة المريض.

##### ❖ تقنيات:

قبل أي تقدم علاجي يجب إقرار بإجراء التوازن العضلي العام من شأنها أن تأكد من وجود أي نوع من قصور منها:

- أنواع من تقلصات العضلات ثابتة و ديناميكية .
- بعض العضلات هي قادرة علي الانكماش القوي وطويل الأمد و هذه العضلات هي القصيرة,ومحورية يكون موضوع التنعيم,و عمل ثابت.

## 5- تمارين وظيفية:

## ❖ الأهداف:

- إعادة إدماج المريض في الحياة اليومية.
- معرفة إمكانيات المريض و إشارته المعتاد ،و كيف يستعيد قوة ومهارة في كل حركاته.
- تعليم أو إكساب المريض مهارات جديدة تمنعه من الانتكاس مرة أخرى.

## ❖ تقنيات:

- بالنسبة للروماتيزم ،تعلم انحراف هي التمارين الوظيفية الأولى واستعادة النظام بشكل تدريجي.
- في مرحلة إعادة التأهيل،يمكن للإعمال أن تركز علي استقبال الحس العميق باستخدام لوحات التوازن ،الكرة.
- تعطي في الأخير مجموعة من نصائح للتفادي إعادة الانتكاس مرة أخرى.

## 6- مساعدات العلاج الطبيعي :

هذه تقنيات هي تكملة للإعادة التأهيل و فيهم:

## 1-العلاج المائي: وهو يسمح ب:

- تسهيل عملية التحريك .
- تخفيف الضغط.

- تقليل أو تخفيف من الألم.

#### ❖ موانع الاستعمال:

- التهاب.
- أمراض القلب و الأوعية الدموية.
- أمراض الجلدية.
- اضطرابات في المصبرات.

#### 2-العلاج بالتبريد:

التلج مستعمل من اجل دوره:

- مسكن.
- مضاد للالتهاب.
- مضاد الانتفاخ.

#### 3-العلاج بالحرارة:

وهي تضم كل العلاجات التي تستعمل الحرارة مثلا :الأشعة الحمراء-الطين الساخن ومن بين أثارها :

- مسكن .
- مستدير .
- استرخاء.

#### 4-العلاج الكهربائي :

وتضمن مجموع تقنيات التي تستعمل الكهرباء :

- علي حسب الكهرباء أو تيار المستعمل,تتحصل علي تأثير مسكن,مثير الحركة.

- هذا العلاج أكثر فعالية مما كان عليه في وقت السابق.
- ❖ العناصر الفيزيائية المستعمل هي :
- تيارات كهربائية.
- الموجات الكهرومغناطيسية.
- عناصر اهتزازية.<sup>1</sup>

#### 4-أهدافه:

إن لتأهيل الحركي يسعى إلي تحقيقها ومنها:

- إعادة العضو المصاب كما كان من قبل الإصابة.
- إيقاف تطور إعاقة العضو المصاب إلي الحد الذي وصل إليه.
- تأهيل المريض الذي حصلت له عاهة جسدية مستمرة ليكون عضوا فعالا في المجتمع.
- إعادة العضلات جسم المريض إلي شكلها الطبيعي و المحافظة عليها.
- تحسين مقدرة المريض غلي السيطرة علي حركات جسمه خلال فترة المعالجة.
- الحصول علي أفضل استقلالية في الحياة اليومية من خلال تحسين الوظائف الحركية و السيطرة الإرادية و الوقاية من حدوث تشوهات ومساعدة الاستقلال الوظيفي.
- التخلص من الألم.
- زيادة معدل التئام العظام.
- استعادة المدى الحركي للمفصل.
- استعادة القوة العضلية والوظيفية الطبيعية للمفصل.
- زيادة استعادة العضلات و المفاصل المصابة لوظائفها في اقل وقت ممكن.
- زيادة سرعة تصريف التجمعات الدموية.

<sup>1</sup>Pawlotsky,mémé ouvrage, p15-29

- حماية المرضى المصابين بأمراض حادة أو مزمنة من تأثير أمراضهم في الجهاز الحركي.<sup>1</sup>

#### الخلاصة:

بناءا علي ما تم عرضه في هذا الفصل توصلنا إلي أن مرض المفاصل من الأمراض الأكثر انتشارا و بنسب مختلفة بين الجنسين، وهو يؤثر كثيرا علي حياة الإنسان ويمنعه من الاندماج في حياة اليومية وإعادة التأهيل الحركي هو نوع من العلاجات المتنوعة المقترحة لهذا المرض، والذي يساعد الإنسان من استرجاع البعض من استقلالية.

---

1-نجلاء عاطف خليل، علم الاجتماع الطبي، مكتبة الانجلو المصرية، بدون طبعة، 2006

**تمهيد:**

تمثل علاقة المعالج أو الطبيب بالمريض عنصراً بالغ الأهمية في ممارسة الرعاية الصحية وتعتبر أساسية في تقديم ورعاية صحية عالية الجودة في تشخيص المرض و علاج. وتشكل علاقة الطبيب بالمريض احد أساسيات الأخلاقيات الطبية المعاصرة، فغالبية الجامعات تعلم الطلاب منذ البداية وحتى قبل أن تطأ أقدامهم المستشفيات، المحافظة علي علاقة احترافية مع المرضى وتعزيز كرامة المرضى و احترام خصوصيتهم. إن جودة العلاقة بين الطبيب و المريض مهمة لكل الطرفين ، فكلما كانت العلاقة أفضل من ناحية الاحترام المتبادل و المعرفة والثقة المشتركة ووجهات النظر حول المرض و الحياة و الوقت المتاح، تحسن كمية وجودة المعلومات المرتبطة بالحالة المرضية للمريض والتي تنتقل في كلا اتجاهين، مما يعمل علي تعزيز دقة التشخيص وزيادة معرفة المريض حول حالته المرضية. ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلي التعريف بالمعالج وخصائص التي يجب أن يتصف بها ، وكذا نوعية العلاقة بين المعالج و المريض، ودور الأخصائي لكل من المعالج والمريض

**1- تعريف المعالج:**

- المعالج هو الشخص الذي يعالج المريض من خلال سيرورة علاجية و كان يطلق عليه قديماً اسم الطبيب.

- يكون للمعالج دور المساعدة أو المساندة، ويستعمل عدة طرق من اجل معالجة المريض وهذا علي حسب متطلبات المريض، كما هناك عدة أنواع من المعالجين منهم المعالج النفسي، معالج فيزيائي، معالج اسري.<sup>1</sup>

## 2- الخصائص التي يجب علي المعالج أن يتصف بها:

- أن يكون مؤهلاً للقيام بالعمل المكلف به، وهذا التأهيل يتأتي بان يكون قد تعلم الطب علي يد طبيب .
- حاذق وله اساتدة شهدوا له بالحدقة و المهارة فيها، و أجازوا له القيام بهذا العمل، أو يكون قد تلقى تعليمه في احدي المدارس التي تتولي تدريس هذا نوع من التعليم أما إذا لم يكن مؤهلاً للقيام بهذا العمل فلا يجوز له مباشرته.
- أن يكون القائم بالعمل الطبي قد إذن له في مباشرته، وهذا الإذن قد يكون من المريض صارحه، أو دلالة، وسواء كان عن طريق المشافهة أو الكتابة أو عن طريق الإشارة متى كانت تدل علي الإذن بمباشرة العمل الطبي وقد يكون الإذن من ولي المريض كإذن الأب عن ابنه القاصر أو الولي عن المجنون أو إذا كانت الحالة المريض لتمكنه من الإذن ففي هذه الحالات وأمثالها يقوم الوالي بإعطاء الإذن بدلا عنه.

1- عصام حمدي الصفدي، أساسيات التمريض، دار المسيرة، ط1، عمان، 2009، ص15

- يجب أن يكون القصد هو العلاج أي أن الهدف من عمله هو علاج جسد المريض و إزالة العلة عنه أو علي الأقل تخفيفها،ولا يكفي هذا فحسب بلا يجب أن تكون إزالتها علي وجه يؤمن معه حدوث علة أخري أصعب منها.
- إتباع أصول المهنة الطبية إذا يجب إن تكون أعماله علي وفق الأصول و القواعد المتبعة بين أهلالصنعة الطبية، ومن الأصول التي ينبغي إتباعها إذا دخل علي المريض أن يسأله عن سبب مرضه، و عما يجد من الألم، ويعرفالسبب،والعلامة، والنبض.
- إن لا يتعدي في عمله كان يفعل مالا ينبغي فعله،أو وصف للمريض دواء لا يعالج حالته.
- يجب علي المعالج أن يتصف بسرية تامة أي أن الأمور التي تحدث بينه وبين مريضه تبقي خاصة<sup>1</sup>.

### 3-نوعية العلاقة بين المريض و المعالج:

بالنسبة للشخص المريض فهم طبيعة حالته لا تكفي، يجب أن يعالج فلقاته مع الطبيب بشكل لحظة مهمة بالنسبة لمريض والطبيب أو المعالج معا ،فعلي المعالج أن يكون مصغ و منتبه للأحاديث وأقوال المريض وكذا أفعاله لكي يستطيع فيما بعد إقناعه بالتزام بالتوجيهات المقدمة.فقد إشارات الدراسات التي قام بها الطبيب أمريكي فرانسيس

2-هشام محمد مجاهد القاضي، الامتناع عن علاج المريض،دار الفكر الجامعي،ط1،الإسكندرية،2007،صص73-83 بتصرف

بيبودي تحمل فكرة إن عدد كبير من المرضى الذين يعانون من اضطرابات عضوية لم تحدد أسبابها، يكون للعلاقة بين المريض و معالج الفضل في كشف عن الاضطرابات العاطفية المسببة للمرض ، وقد جاءت من بعده دراسات المحلل النفسي انجليزي ميشالبلنيتوالذي طور نظرية حول نجاح عملية العلاجية القائمة علي مسماه (remède-médecin)، مغزاها الإنصات و الانتباه الموجهة للمريض تعالج بنفس فعالية الأدوية الموصفة. بالنسبة للعلماء الاجتماع لا يجب تناول العلاقة بين المريض والمعالج من الجانب النفسية فقط ،فالمقابلة بين هذين الشخصين ليست فردية بلا يتدخل فيها المحيط العائلي و اجتماعي علي مختلف فئاته بالنسبة للمريض و كذا المحيط المهني بمختلف تخصصاته بالنسبة للمعالج.<sup>1</sup>

#### 4- دور الأخصائي النفسي:

إنالأخصائي النفسي هو شخص مؤهل علميا و مهنيا ،لتقديم خدمات النفسية لمن يحتاجها،وذلك من خلال تشخيص و دراسة وعلاج المشكلات التي يعاني منها الأفراد،و هو أحد خريجي أقسام علم النفس،و يتخصص في الصحة النفسية والعلاج النفسي.<sup>2</sup> ويكون الأخصائي النفسي قام بدراسة علم النفس علي أقل خمس سنوات و تحصل علي شهادة،ويتضمن مساره الدراسي دراسات في علم النفس،أبحاث،وتربص ميداني.

<sup>1</sup>-PHILIPPE ADAM,CLAUDINE HERZLICH,SOCIOLOGIE DE LA MALADIE ET DE LA MEDECINE, EDITION NATHAN,1994

<sup>2</sup>-www.moqatel.com بتصرف

ومن مهام المكلف بها في أيطار عمله في أي مؤسسة كانت وخاصة الاستشفائية أن يكون سند للمعالج وللمريض وذلك من خلال مساعدات يقدمها لهم وتكون:

#### ❖ بالنسبة للمعالج:

- مساعدته في تجاوز الضغوطات اليومية للعمل.
- تحفيزه للإعطاء أفضل ما عنده.
- إرشاده للطرق التعامل مع المريض.
- تصحيح سلوكا ته الخاطيء.
- إكسابه طرق و أساليب تجعله يحدث توازن داخلي تجعله يتغلب علي الضغط النفسي الناتج عن العمل و المشاكل الخاصة.

#### ❖ بالنسبة للمريض:

- مساعدته في تقبل المرض عن طريق شرح له أسبابه و نتائج المترتب عنه.
- مساندته خلال فترة العلاج،وتحضيره نفسيا لتلقي العلاج.
- فهم المعاش النفسي للمريض وكيف أنه يعايش المرض للمعرفة كيفية مساعدته.
- تحقيق الراحة النفسية للمريض.
- تدعيم المريض بالنصائح و إرشادات تجعله يتعايش مع مرضه ولكي لا تتأثر حياته النفسية.

**خلاصة:**

من خلال هذا الفصل عرفنا ان نوعية العلاقة بين المعالج و المريض لها أهمية بالغة في نجاح العملية العلاجية مما يساعد المريض علي استرجاع عافيته.

**تمهيد:**

تطرقنا في الجانب النظري لهذا البحث إلي التعرف علي مفهوم كل من الصحة و المرض،مستويات الصحة، تاريخ التطور الطبيعي للمرض،أنواع المرض، كما تطرقنا إلي تعريف أمراض المفاصل ،أنواعه وأسبابه ،وكذا إعادة التأهيل الحركي تقنياته وفوائده ، كما تطرقنا إلي تعريف المعالج، و الخصائص التي يجب أن يتصف بها، وكذا نوعية العلاقة بين المعالج والمريض،و ما نوع المساعدة التي يقدمها الأخصائي النفساني.

أما الجانب التطبيقي فكان من خلال تربصنا بمؤسستين:الأوليعيادة خاصة،والثانية مؤسسة حكومية كلهما متخصص في إعادة التأهيل الحركي بمدينة مستغانم وقد لاحظنا حالات عديدة تعاني من أمراض متعددة و مختلفة للمفاصل وكيفية تعايشهم مع المرض وتقبله ومتابعتهم للعلاج، ولاحظنا أن نوعية العلاقة بين المعالج الفيزيائي والمريض تلعب دورا كبير في تقبل هذا الأخير لمرضه.

بالنسبة لأدوات البحث تمثلت في المقابلة والملاحظة.

**1-تصميم البحث:**

يتعلق موضوع بحثنا بدراسة أهمية العلاقة بين المعالج والمريض في تقبل المرض وذلك للتعرف علي مدي تأثير معاملة المعالج للمريض علي تقبل المرض من طرف هذا الأخير، و مداومة العلاج من أجل الحصول علي نتائج حسنة، ولقد قمنا بمتابعة عدة حالات من اجل التحقق من فرضيات البحث المطروحة.

## 2-دراسة استطلاعية:

### 2-1-مكان إجراء البحث:

تم إجراء المقابلات ومتابعة الحالات في مؤسستين لإعادة التأهيل الحركي أولي في قطاع حكومي و الثانية في القطاع الخاص بولاية مستغانم.

### 2-1-دراسة مسحية للمؤسسة:

#### 2-1-1-المؤسسة الأولى: تقع عيادة إعادة التأهيل الحركي في وسط مدينة

مستغانم، أنشأت بتاريخ 08ماي 2011، تتكون من طابق أرضي و طابقين علويين، وقد قضيت مدة التريص في الجناح العلاج الطبيعي للنساء، و هو متكون من 03 قاعات للعلاج و قاعة للانتظار، قاعة رياضة، و حمامين للعلاج المائي و sauna.

#### 2-1-2-المؤسسة الثانية: يقع مركز إعادة التأهيل الحركي بمدينة مزهران ولاية

مستغانم، وهو قسم من مركز كبير متكون من قسم خاص بمرض السرطان و الثاني للإعادة التأهيل الحركي يتكون بدوره منمكتب رئيس المصلحة،قاعة الفحص،وقاعة كبيرة للعلاج.

2-1-3-مدة التريص:دامت مدة التريص في كلتا المؤسستين مدة شهر من 2016/04/17 الي 16/05/17.

### 2-1-4- جدول رقم 1: دراسة مقارنة للمؤسستين

العيادة الخاصة	المؤسسة الحكومية
-احترام وقت الحصة مقدر ب45د	-المدة الزمنية للحصة قليلة
-إتباع خطوات العلاج	-عدم احترام السيرورة العلاجية
-الانضباط	-تهاون في العمل
-وجود احدث الآلات في هذا الميدان.	-نقص استعمال الآلات لقلتها اوتلافها
-تقديم لكل مرض العلاج الخاص به	- عدم احترام خصوصية كل مرض وإتباع نفس الطريقة لكل الأمراض.
	-انعدام الرقيب و المراقبة.

هذا الجدول يوضح مقارنة بين المراكز الحكومي والعيادة الخاصة لإعادة التأهيل الحركي إذا يوضح لنا نوعية الخدمات المقدمة علي مستوي المؤسستين بدا من المدة الزمنية المخصصة للحصص إلي المراقبة اليومية، وقد اتضاحا لنا الاختلاف الموجود بينهما إذا تعود الأفضلية للعيادة الخاصة.

### 3- المنهج المستخدم في الدراسة:

#### 3-1 منهج دراسة الحالة :

تعد المجال الذي يقدم اكبر قدر من المعلومات حتى نتمكن من فهم الحالة بشكلاً واسع و التكفل بها فهي دراسة تركز علي الفرد و العوامل المحيطة به ،وقد تطرقنا في دراستنا لأربع حالات بإضافة إلي حالتين،وقد تطرقنا في دراستنا للحالات إلي كل مايتعلق بالتاريخ الشخصي،المرضي،واعتمدنا في ذلك علي أدوات البحث التالي ساعدتنا للوصول إلي نتائج.

#### 3-2 أدوات البحث:

#### 3-2-1 المقابلة:

وهي عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي وجها لوجه في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين هدفها جمع المعلومات بحجم كبير لأنه كلما كانت المعلومات متوفرة خاصة حول الأعراض المقدمة من طرف الحالة حول مختلف الوظائف النفسية الحالية و ماضي الحالة و البيئة و المحيط التي تعيش فيه الحالة يكون التشخيص فعّالاً، وتتم المقابلة بين المختص و الحالة ومن يتصل بهم أو يهتمهم أمره من أهله أو أقاربه أو أصدقائه، ويعرفها الدكتور حامد عبد السلام زهران: "إنها علاقة خفيفة حساسة يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف و تبادل للمعلومات والخبرات والمشاعر و الاتجاهات ويتم فيها التساؤل عن كل شيء، ويتم

إجراءاتها في خطوات و مراحل تبدأ بالعداد المرن لها ،وتحديد الزمن والمكان المناسبين لإجراءاتها".<sup>1</sup>

### 3-2-2 الملاحظة:

هي عبارة عن وسيلة عملية منظمة تستخدم لجمع معلومات وفقا للإشكالية و الفرضية المقترحة، حيث يكون التركيز علي متضمنات محددة في ظاهرة سلوكية،وتهدف الملاحظة إلي اختبار الأداء السلوكي لفرد مافي موقف معين ومدىعلاقته بسلوكيات الأخرى في المواقف المتباينة أوبسلوكياتأشخاصآخرين تربطهم صلات اجتماعية به، ذلك خلال فترة زمنية تختلف مدتها حسب طبيعة الظاهرة السلوكية المراد ملاحظتها بشرط أن تتم الملاحظة بموضوعية ووضوح وتكامل.<sup>2</sup>

### 3-2-3 شبكة المعلومات:

هي جملة العناصر قيد البحث و التي تم تحديدها انطلاقا من الملاحظات و التصنيفات و المقابلات مع مجموعة من الحالات المقصود منها تحديد أهداف الدراسة من حيث:

-الفعالية و الشمولية و الدقة

-جمع أكبر عدد من المعلومات التي تمس الجوانب النفسية و الاجتماعية والعلائقية للمريض وخذا من أجل تسهيل عملية النتائج و المعطيات.<sup>3</sup>

1-خوجة مليكة:العلاج الطبي لدي المكتئبة الراشدة في مسارها العلاجي،مذكرة تخرج لنيل شهادة

الماستر في علم النفس2012-2013

2-فيصل عباس،الشخصية،الفكر العربي،ط1،سنة 1997،بيروت

3-خوجة مليكة،مرجع السابق،ص71

# الخاتمة

يمثل المرض انحرافا ضارا ومؤذيا عن البناء الطبيعي أو الحالة الوظيفية للكائن الحي، حيث تظهر عادة علامات وأعراض تدل على أن حالة الإنسان غير طبيعية، وهو خلال

حياته يسعى جاهدا إلى تفادي المرض بإتباع طرق وأساليب الوقاية، ونجده عند الإصابة بالمرض يبحث ويجرب كل الوسائل و يزور أكثر من طبيب من أجل و شفاء، وتلعب العلاقة التي تجمع بين المريض و الطبيب دورا عملية العلاجية.

وقد تضمن هذا البحث فكرة أهمية العلاقة بين المعالج والمريض في تقبل مرضه، فالمريض بحاجة إلى الاهتمام ورعاية إذا أن لهم دورا مثلهم مثلا الأدوية أو أكثر.

ومما سبق في البحث تم استنتاج أن العلاقة الحسنة و حسن المعاملة تجعل المريض أكثر تقبل للمرض مهم كانت خطورته و أكثر حضور ومساهمة في العملية العلاجية ما ينتج عنه سيرورة علاجية منتظمة مطابقة للقواعد العلاج و أنظمته، وكلما كان الإهمال واللامبالاة من طرف المعالج في كل ما يخص المريض وخاصة معاناته وآلامه كلما زاد هذا من رفضه للمرض و بالتالي نفوره من العملية العلاجية ككل مما ينتج عنه تدهور الصحة و حتى الموت، ولهذا يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقة الموجودة بين المعالج والمريض، وتكوين مختصين يجدون التعامل وهذا من أجل راحة المريض و ضمن شفاؤه.