

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد خيضر - بسكرة -  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - قسم العلوم الاجتماعية -  
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

السلوك الصحي و علاقته بجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي  
دراسة ميدانية بمدينة المغير

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:  
د. محمد بلوم

إعداد الطالبة:  
رندة سعودي

السنة الجامعية: 2019 / 2020

شكر و عرفان:

أشكر العلي القدير و أحمدہ حمدًا كثيرًا طيبًا مباركًا يليق بجلال وجهه و عظيم سلطانه  
الذي وفقني في إنجاز هذا العمل، و الصلاة و السلام على رسوله الكريم.....  
و أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ البروفيسور "محمد بلوم" لقبوله الإشراف على هذه  
المذكرة بكل سرور و على متابعتة المستمرة و توجيهاته النيرة.  
و لا يفوتني أن أشكر أيضًا كل من ساعدني في إخراج هذا العمل.

## مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على السلوك الصحي و علاقته بجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي بمدينة المغير و لتحقيق هدف الدراسة تمّ استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي، و تم تطبيق أداتين للدراسة و هما: مقياس السلوك الصحي و مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (الصورة المصغرة)، و قد تكوّنت العينة من (29) مريضاً من مرضى القصور الكلوي، بمدينة المغير، و قد استخدمت الدراسة الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS20) و أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين السلوك الصحي و جودة الحياة لدى عينة الدراسة.

**الكلمات المفتاحية:** السلوك الصحي، جودة الحياة، مرضى القصور الكلوي.

### **Abstract :**

The study aimed to identify healthy behavior and its relationship to the quality of life in patients with renal insufficiency in the city of Al-Mutrier and to achieve the goal of the study was used descriptive method correlation, and the application of the study tools: the measure of health behavior and the measure of quality of life of the World Health Organization (thumbnail), and the sample consisted of (29) patients of renal insufficiency, in the city of The Raider, and the study used the statistical package of social sciences (20SPSS) and the results of the study indicated a relationship between positive health and quality of health and Life in the sample..

## فهرس المحتويات:

الصفحة	العنوان
	شكر و عرفان
	مستخلص الدراسة باللغة العربية
	مستخلص الدراسة باللغة الإنجليزية
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	قائمة الملاحق
1	مقدمة
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
5	1- إشكالية الدراسة
7	3- الدراسات السابقة و مناقشتها
13	4- تحديد مفاهيم الدراسة و ضبط المتغيرات إجرائياً
13	5- أهداف الدراسة
14	6- أهمية الدراسة
<b>الفصل الثاني: السلوك الصحي</b>	
16	تمهيد
17	1- تعريف السلوك الصحي
17	2- أنماط السلوك الصحي
18	3- أبعاد السلوك الصحي
19	4- دور السلوكيات الصحية في الإصابة بالأمراض و الإضطرابات

20	5- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي
21	6- نماذج تفسير السلوك الصحي
25	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: جودة الحياة
27	تمهيد
28	1- نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة
29	2- تعريف جودة الحياة
31	3- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة
36	4- أبعاد ومظاهر جودة الحياة
38	5- مقومات جودة الحياة
36	6- سيكولوجية المريض بالقصور الكلوي المزمن
38	خلاصة الفصل
	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
40	تمهيد
40	1- زيارة الاستطلاع
40	2- منهج الدراسة
41	3- مجتمع و عينة الدراسة
41	4- أدوات الدراسة
44	4- الأساليب الإحصائية
44	5- حدود الدراسة
45	6- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية

45	خلاصة الفصل
	الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج
47	تمهيد
47	1- عرض نتائج الدراسة
47	2 - مناقشة و تفسير النتائج
48	خلاصة الفصل
50	الخاتمة
52	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
20	المسببات الرئيسية للتعرض للموت	01
33	جودة الحياة و مؤشراتها حسب نظرية شالوك	02
43	الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة	03
44	معامل ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق التجزئة النصفية	04
44	معامل ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق معامل ألفا كرونباخ	05
43	الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة	06
44	معامل ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق التجزئة النصفية	07
44	معامل ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق معامل ألفا كرونباخ	08
47	معامل الارتباط بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي	09

قائمة الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
33	أثر طبعة البيئة على إدراك الفرد لجودة حياته وتأثر قدرته السلوكية والصحة النفسية بهذا الأثر.	01

قائمة الملاحق:

العنوان	الرقم
مقياس السلوك الصحي	01
مقياس جودة الحياة " الصورة المختصرة "	02
وثيقة إثبات الترخيص التطبيقي	03

# مقدمة



## مقدمة

أصبحت الصحة من المفردات التي توصف بها الحياة المزدهرة فتأثيرها المباشر والقوي على مختلف جوانب الحياة جعل منها مؤشرا قويا على درجة تطور مجتمع دون سواه. و الصحة لا تعني المثالية و يمكن القول أن الصحة تكون موجودة عندما يتمكن الإنسان من بناء علاقات اجتماعية بشكل فعال، و يمكن من التوافق والاندماج مع أفراد مجتمعه وعندما يستطيع تكيف حياته الخاصة مع الظروف المعقدة و المتنوعة للمحيط، بالإضافة إلى ذلك تقرير مصيره الفردي وتحقيق التوازن بين إمكاناته البيولوجية، الوراثة، الجسدية و النفسية، فالصحة هي تكامل و توازن بين هذه الجوانب.

و في حالة الإصابة بالمرض يبدأ الفرد بإدراك التهديد، فالمرض الحاد يكون التهديد فيه مرة واحدة ثم يعود الجسد لطبيعته ، أما في حالة المرض المزمن كالقصور الكلوي فيكون العيش مع التهديد الجسدي مستمر وتستمر معه القيود البدنية.

و للحفاظ على الصحة لابد من الالتزام بما يعرف بالسلوك الصحي كالمحافظة على شرب الأدوية والالتزام بالعلاج وإتباع نمط غذائي صحي وتوخي الحذر، كلها عوامل مهمة في الوقاية من الأمراض و تحسين جودة الحياة.

هناك صعوبة في إعطاء مفهوم لجودة الحياة لأنها تتضمن جوانب اجتماعية، صحية، نفسية، و لأنها أيضا ذات طبيعة ذاتية و تختلف من شخص لأخر حسب مجموعة من الاعتبارات منها مسؤولياته، درجة المرض، خبراته وتجاربه.

و عليه فجودة الحياة عند المريض تختلف على جودة الحياة عند الشخص العادي لان الإصابة بالمرض كالقصور الكلوي يجعل صاحبه يتبع سلوكيات صحية ويلتزم بها مما يؤدي إلى تأثير على جودة الحياة

وقد قسمت الدراسة إلي جانب نظري والأخر تطبيقي حيث احتوى الجانب النظري على الفصول التالية :

الفصل الأول: وتم التطرق فيه إلي إشكالية الدراسة أهدافها وأهميتها وحدودها، وكذلك الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: فقد خصص للسلوك الصحي بدءا بتعريفه و أبعاده و أنماطه الى دور السلوكيات في الاصابة بالمرض كذلك العوامل المؤثر في السلوك الصحي وفي الاخير نماذج تفسيره.

الفصل الثالث: الذي اشتمل على جودة الحياة والقصور الكلوي فتم فيه تقديم نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة ثم ابعاد و مظاهر و مقومات جودة الحياة كذلك الاتجاهات المفسرة لها اما بالنسبة للقصور الكلوي فتم التطرق اليه بإعطاء تعريفا له و أسبابه و أنواعه وفي الاخير سيكولوجية المرضى بالقصور الكلوي .

الفصل الرابع: يتضمن إجراءات الدراسة الميدانية بدءا بإجراءات الدراسة الاستطلاعية التي تم تناولها من خلال الهدف من الدراسة العينة والأدوات المستخدمة فيها وأخيرا نتائجها . أما الدراسة الأساسية فقد تم تناولها من حيث المنهج المتبع في الدراسة والمجتمع الأصلي وعينة الدراسة وكيفية اختيارها و الأدوات المستخدمة ، ثم إجراءات التطبيق والأساليب الإحصائية المستخدمة .

الفصل الخامس: فقد تم فيه عرض للنتائج ومناقشتها وتفسيرها ثم استنتاج عام لتنتهي الدراسة بخاتمة ومجموعة من الإقتراحات في ضوء النتائج المتوصل إليها .

# الإطار العام للدراسة

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 3- الدراسات السابقة و مناقشتها
- 4- تحديد مفاهيم الدراسة و ضبط المتغيرات إجرائياً
- 5- أهداف الدراسة
- 6- أهمية الدراسة

## 1- إشكالية الدراسة:

يتميز العصر الحالي بتفاقم الأمراض بمختلف أنواعها وتعدد أسبابها الجسمية والنفسية ، حيث أصبحت هذه الأمراض تهدد حياة الأفراد و المجتمعات بما تلحقه من أذى جسدي و إجتماعي واقتصادي مما يجعل التعايش معها تحديا كبيرا، ومن بين هذه الأمراض المنتشرة عالميا نجد القصور الكلوي المزمن والذي انتشر حتى على المستوى الوطني حسب ما كشف عنه رئيس الجمعية الجزائرية لأمراض وزراعة الكلى "ريان طاهر" حيث تحصي الجزائر أكثر من 3 ملايين مصاب بالقصور الكلوي، منهم 16 ألفا يتابعون عملية التصفية. لكل (2013)

و القصور الكلوي المزمن يرجع إلى إصابة الكلى مما يؤدي إلى اضطراب خطير في تركيب السوائل داخل الجسم ينتج عنه ارتباط دائم بآلة التصفية، قد يستمر لسنوات أو يدوم مدى الحياة، بمعدل ثلاث أيام في الأسبوع و لمدة قد تتراوح ما بين 3-4 ساعات. هذا ما يسبب معاشا نفسيا صعبا للمصاب بهذا المرض، فمن جهة التصفية الدموية التي أصبحت طريقة ضرورية لعلاجه، مما يجعل حياته مقترنة به ، ومن جهة أخرى ثقل العلاج بحد ذاته و المصحوبة جسديا بأعراض غير مرغوبة (كالغثيان والتشنجات... الخ)، بالإضافة إلى الحمية الغذائية الصعبة الإلتزام (خاصة فيما يتعلق بمحدودية المشروبات).

هذا السياق اليومي قد يقود إلى مشاكل نفسية و اجتماعية ، اذا لم يتكيف مع المرض ويتبع سلوك وقائي لتجنب مخاطر هذا المرض وهو ما يعرف بالسلوك الصحي يعرفه "سرافينو sarafino" بأنه أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض و لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة. بهلول(2009:28) إن مريض القصور الكلوي يعيش الحالة المرضية بأساليب وطرق وقائية لتجنب مضاعفات المرض، كما أن الشخص الذي يدرك أنه قادر على السيطرة على وضعه المرضي يقلل شعوره بالخطر والتهديد.

هذا قد يؤثر على جوانب متعددة من حياة الشخص من بينها جودة حياة المريض، هذا المفهوم الذي برز بشكل كبير في المجال الصحي، حيث يدمج جوانب موضوعية مثل : ظروف الحياة الوظيفية و الصحة، و جوانب ذاتية مثل الارتياح، والسعادة فقد عرف كل من "تايلور وروجان Taylor & Rogdan" (1990) جودة الحياة على أنها رضا الفرد بقدره في الحياة و الشعور بالراحة والسعادة. نعيصة (2012: 150) ورغم صعوبة إعطاء مفهوم واضح لجودة الحياة لأنها تتضمن جوانب إجتماعية ، صحية، نفسية، و لأنها أيضا ذات طبيعة ذاتية وتختلف من شخص لآخر حسب مجموعة من الإعتبارات منها مسؤولياته، درجة المرض، خبراته وتجاربه، الخلفية الثقافية لديه و نظامه القيمي، إلا أن الكثير من الدراسات ربطت إيجابيا بين جودة الحياة و الجانب الصحي للفرد كدراسة " كامرسن و آخرون Camerson et al, (2000)" وهي دراسة مقارنة بين مرضى القصور الكلوي و أشخاص عاديين إلى وجود جودة حياة منخفضة مع مشاكل

حياة كثيرة بالنسبة للأعمال اليومية. وعليه فإن جودة الحياة المتعلقة بالصحة تهتم بالصحة البدنية للفرد و حالته النفسية، و علاقاته الإجتماعية، و علاقته مع بيئته كما أن استخدام جهاز التنفية نتيجة للقصور الكلوي يؤثر بطريقة مباشرة على حياة المريض، لأنه يعيق الكثير من الممارسات العادية التي كان يزاولها قبل المرض، بل يأتي حتى ليغير الدور والمكانة التي يحتلها الفرد في أسرته سواء كان ذكرا او أنثى ومن هنا جاءت الدراسة لمحاولة الاجابة على التساؤل التالي:

هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي و جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي؟

## 2- الدراسات السابقة و مناقشتها:

أولاً: الدراسات التي تناولت السلوك الصحي:

1- دراسة "بوشلاق و نوار" (2019) بعنوان مستويات السلوك الصحي لدى المرض المصابين بمرض السكري . حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات السلوك الصحي لدى مرض السكر وكذلك التعرف على الفروق لدى مرض السكري حسب متغير الجنس ومدة المرض والمستوى التعليمي بحيث تم اختيار العينة بطريقة القصدية تتكون من (120) فردا مصابا بمرض السكري مقيمين بمدينة ورقلة. تم الأخذ بعين الاعتبار الاختلافات لدى أفراد العينة من حيث الجنس والمستوى التعليمي ومدة المرض. بإستخدام المنهج الوصفي الاستكشافي و تصميم مقياس السلوك الصحي لاختبار الفرضيات و توصلت النتائج إلى وجود مستوى متوسط من السلوك الصحي لدى مرضى السكري، كما توصلت إلى وجود فروق في السلوك الصحي حسب الجنس ، بينما لم تكن دالة إحصائيا فيما يخص مدة المرض و المستوى التعليمي .

2- دراسة "الشيخ و زناقي" (2018) هدف البحث إلى مقارنة مستوى السلوك الصحي لدى طلبة التربية البدنية والرياضية بطلبة الطب، حيث تمثلت عينة البحث في 285 طالب، (149) طالب تربية بدنية و رياضية و (36) طالب طب)، واستندنا في بحثنا على الكتب والمجلات العلمية .استخدمنا المنهج الوصفي، واعتمدنا على مقياس السلوك الصحي الذي أعده صمادي الصمادي (2011)، حيث يتكون من أربعة مجالات: مجال العناية بالجسم، مجال العناية بالصحة العامة، مجال التعامل مع الأدوية ولمجال النفس اجتماعي .توصلنا من خلال النتائج المتحصل عليها إلى:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب لصالح طلبة التربية البدنية والرياضية في مجال العناية بالجسم.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب لصالح طلبة التربية البدنية والرياضية في مجال العناية بالصحة العامة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة التربية البدنية والرياضية و طلبة الطب لصالح طلبة الطب في مجال التعامل مع الأدوية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة التربية البدنية و الرياضية و طلبة الطب لصالح طلبة التربية البدنية و الرياضية في المجال النفس اجتماعي.

3- دراسة "خمان" (2017) بعنوان السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة (دراسة ميدانية بمستشفى بوقرة بولعراس ولاية تبسة هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين السلوك الصحي بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، حيث تكونت عينة الدراسة من (30) مصابا من الجنسين بواقع (22) مصابا بأمراض الجهاز الدوري و(11) مصابا بالسكري و(10) مصابين بأمراض الجهاز الهضمي و(14) مصابا بأمراض الجهاز التنفسي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إتباع المنهج الوصفي الارتباطي، وتم تطبيق كل من مقياس السلوك الصحي لـ "بن غذفة شريفة" و مقياس الصحة النفسية لـ "كولدبيرغ" الذي تم تقنيه على البيئة الجزائرية، و ذلك باستخدام كل من نظام الحزمة منخفض للسلوك الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

- مستوى منخفض للصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

- علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي و الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

#### ثانيا: الدراسات التي تناولت جودة الحياة:

1- دراسة "بن كمشي" (2018) هدف البحث للتعرف على الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. تكونت العينة من (32) مريضا بالقصور الكلوي المزمن، و تم استعمال استبيان جودة الحياة (MOS.SF-36)

توصل الباحث لنتائج التالية:

- لا توجد فروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة وان الاستراتيجية السائدة لدى كلا الجنسين هي المتمركزة حول الانفعال لدى افراد العينة .

- لا توجد فروق بين الجنسين في جودة الحياة. و جاءت كل أبعاد جودة الحياة منخفضة.

#### ثالثا: الدراسات التي تناولت السلوك الصحي و جودة الحياة:

1- دراسة " بن غذفة شريفة " بعنوان السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة ، حيث هدفت إلي الكشف عن نوع العلاقة التي ترتبط بمتغير السلوك الصحي و نوعية الحياة. وكذا عن إمكانية وجود فروق في درجات هذين المتغيرات حسب بعض المتغيرات الأخرى. كالمنطقة السكنية، و الحالة الصحية و الحالة المدنية و العمل و أخيرا حسب المستوى الدراسي.

و قد تم استخدام أداتين هما مقياس السلوك و مقياس نوعية الحياة وطبقا على عينة مكونة (317) فرد و الساكنين ببعض مدن و أرياف مدينة سطيف. خلال سنة 2007/2006 وتم تحليل النتائج بالبرنامج



الإحصائي spss12 وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة الارتباطية موجبة ودالة الإحصائية بين السلوك الصحي ونوعية الحياة تقدر ب 0.49 عند مستوى دلالة معنوية 0.09 .

وفروق في درجات السلوك الصحي بين سكان الريف والمدينة بقيمة  $t=2.07$  بمستوى دلالة معنوية 0.01 في درجات نوعية الحياة بقيمة  $t=2.58$  وبمستوى دلالة معنوية 0.01 .

2- دراسة (Petek (2018 بعنوان: (السلوك الصحي ونوعية الحياة ذات الصلة بالصحة لدى المرضى الذين يعانون من مخاطر عالية من أمراض القلب والأوعية الدموية)

أجريت الدراسة على (871) مريضا و تم استخدام استبيان EQ-5D و مقياس VAS لقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

و أثبتت النتائج أنّ النمط الصحي يرتبط بشكل إيجابي مع جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

3- دراسة (Piejko and Nowak (2017 حول: (نوعية الحياة والسلوكيات الصحية لطلاب جامعة العصر الثالث (U3A))

هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقات بين نجودة الحياة و السلوكيات الصحية و قد بلغت العينة (217) بينهم (194) امرأة و (23) رجلا

و كانت أهم النتائج:

- وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة و شدة السلوكيات الصحية لكبار السن.

4- دراسة (Krzepota and Sadowska(2015 حول: (الارتباطات بين عادات السلوك الصحي و جودة الحياة لدى النساء الحوامل)

هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقات بين السلوكات الصحية و جودة الحياة، و بلغت العينة (144) من النساء الحوامل، و اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، و استخدمت مقياس السلوك الصحي و مقياسا لجودة الحياة.

و كانت أهم النتائج:

- وجود علاقة ارتباطية بين السلوكيات الصحية و جودة الحياة.

5- دراسة (Polanska and all (2015 تحت عنوان: (نوعية الحياة والسلوكيات الصحية لمرضى السل - الاختلافات بين الجنسين)

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالسل مع مراعاة الاختلافات بين الجنسين، و السلوك الصحي .

بلغت العينة (80) شخصاً تم تشخيص إصابتهم بالسل. و اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي و استخدمت الأدوات التالية: مقياس إدارة الاجهاد، مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة المرضى، مقياس السلوك الصحي.

و كانت أهم النتائج كالتالي:

- عدم وجود فروق بين الجنسين في جودة الحياة.

- تحصلت النساء على أعلى مستوى في بعد السلوك الوقائي في السلوك الصحي.

- تحصل الرجال على أعلى مستوى بعد الموقف العقلي الايجابي و مستوى منخفض في عادت الأكل السليمة.

رابعاً : التعقيب على الدراسات السابقة :

إن هذا العرض الموجز قدر المستطاع للدراسات السابقة الذكر وذلك طبعاً حسب أهميتها بالنسبة لموضوع الدراسة، يوضح مدى اقتراب الدراسة الحالية منها أو بعدها عنها من جوانبها المتعددة، كما يكشف نقاط التشابه و الاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية.

**1-أوجه التشابه بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة:**

- **من حيث الموضوع :** اختلفت مواضيع الدراسات السابقة حيث أنه تم التطرق للسلوك الصحي من زوايا مختلفة لذلك تم الاكتفاء بعرض بعض الدراسات التي تخدم موضوع الدراسة، و الخاصة بالسلوكيات المتبعة من قبل الافراد مثل: دراسة " الشيخ و زناقي " (2018) و دراسة " بن غذفة " (2007)، في حين تناولت دراسة "خمان " (2017) موضوع السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة بينما كانت دراسة "بوشلاق و نوار" (2019) السلوك الصحي لدى مرضى السكري أما في دراسة " بن كمشي " (2018) فهي مقارنة استراتيجيات المواجهة و جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- **من حيث الأهداف:** يلاحظ من عرض الدراسات السابقة أن البعض منها هدف إلى التعرف على العلاقة بين السلوك الصحي ببعض متغيرات الدراسة كدراسة "الشيخ و زناقي" (2018) و دراسة "بن غذفة " (2007)، أما البعض الآخر فحاول معرفة علاقة السلوك الصحي ببعض الأمراض

المزمنة كدراسة بوشلائق و نوار(2019) و دراسة خمّان (2017) أما دراسة بن كمشي (2018) فقد هدفت إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة و جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

• من حيث العينة:

اختلفت عينات الدراسة تبعاً لاختلاف الأهداف و مدى توافر العينات, ففي دراسة كل من " بوشلائق و نوار" (2019) دراسة " بن كمشي" (2018)، "خمّان" (2017) تمركزت العينة على المرضى المزمنين أما دراسة " بن غذفة" (2007)، قامت على عينة من سكان الريف والمدينة في حين أجريت دراسة "الشيخ و زناقي" (2018) على طلبة التربية البدنية و الرياضية و طلبة الطب.

• من حيث الأدوات:

تنوعت الأدوات المستخدمة من قبل الباحثين في الدراسات السابقة على النحو التالي:

تبين لنا من خلال الدراسات السابقة ان معظمها قد اعتمدت على مقياس السلوك الصحي بغض النظر عن اختلاف العلماء الذين وضعوا المقياس ويتضح ذلك في دراسة كل من " بوشلائق و نوار" (2019) ، "الشيخ و زناقي" (2018) الذين اعتمدوا على مقياس السلوك الصحي فقط إما في دراسة "بن غذفة" (2007) التي اعتمدت على مقياس السلوك الصحي ونوعية الحياة , وفي دراسة خمّان (2017) فكانت بمقياس السلوك الصحي و الصحة النفسية اما عن دراسة "بن كمشي" (2018) فقد تمت بمقياس استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة.

و في كل حال فان هذه الادوات لقياس كل من السلوك الصحي وجودة الحياة او غيره لمتغير المرض المزمن قد تم تصميمها اما من قبل الباحث نفسه او تم استخدامها عن باحث او ترجمتها وتعريبها وتقنينها على مستو البيانات المحلية التي اجريت بها الدراسات.

• من حيث الأساليب الإحصائية:

تعددت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة حسب الأهداف، وطبيعة العينات وكذا متغيرات الدراسة حيث تم حساب معامل بيرسون باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية .spss

• من حيث النتائج:

اختلفت نتائج الدراسات السابقة وذلك باختلاف الأهداف المراد التوصل إليها. بالنسبة للدراسات الأجنبية فاتفقت نتائجها عموماً مع نتائج الدراسة الحالية. أما العربية فقد أظهرت بعض الدراسات منها وجود فروق في اعتماد الأفراد على السلوك الصحي حيث خلصت دراسة "بوشلاق و نوار" (2019) إلى وجود مستوى متوسط من السلوك الصحي لدى مرضى السكري ووجود فروق في السلوك الصحي حسب الجنس بينما لم تكن دالة إحصائياً فيما يخص مدة المرض و المستوى التعليمي في حين توصلت دراسة "الشيخ و زناقي" (2018) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة التربية البدنية و الرياضية وطلبة الطب في مجال العناية بالجسم وفي مجال الصحة العامة وفي مجال النفس اجتماعي لصالح طلبة التربية البدنية و الرياضية.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين طلبة التربية البدنية و الرياضية و طلبة الطب في مجال التعامل مع الادوية لصالح طلبة الطب اين كشفت دراسة "خمان" (2017) عن وجود مستوى منخفض لسلوك الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة ,و مستوى منخفض للصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة و الى وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي و الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة , أما في دراسة "بن غذفة" (2007) حيث توصلت الى ان هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين الاصحاء والمرضى ,وذهبت دراسة "بن كمشي" (2018) إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة و ان الاستراتيجيات السائدة لدى كلا الجنسين هي المتمركزة حول الانفعال لدى افراد العينة ولا وجود لفروق بين الجنسين في جودة الحياة وجاءت ابعاد جودة الحياة منخفضة.

• من حيث المنهج:

من خلال النظر الى الدراسات السابقة قد اعتمدت على المنهج الوصفي بأنواعه, المنهج الوصفي المقارن , المنهج الوصفي الارتباطي, المنهج الوصفي الاستكشافي.

2- أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية في هدف الدراسة مع الدراسات الاجنبية أما العربية في بعض الأهداف التي تتعلق بمستوى السلوك الصحي لدى المرضى و الأصحاء و طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي وجودة الحياة و تأثير السلوك الصحي على الاصابة بالأمراض المزمنة وجودة الحياة ، كما اتفقت مع بعض الدراسات في اختيارهم العينة من المصابين بالأمراض المزمنة.

لا توجد أي دراسة من الدراسات السابقة تناولت موضوع الدراسة بصورة شاملة، وهذا في حدود ما تم الاطلاع عليه.

#### 4- تحديد مفاهيم الدراسة و ضبط المتغيرات إجرائياً:

اعتمدت الدراسة على مجموعة من المفاهيم و المتغيرات و هي:

##### - التعريف الاصطلاحي للسلوك الصحي:

يعرف "تايلور" السلوك الصحي على أنه : السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي و الحفاظ على صحتهم . النصرانية ( 2016: 17 )

##### - التعريف الإجرائي للسلوك الصحي:

هو الدرجة المتحصل عليها الفرد في مقياس السلوك الصحي.

##### - التعريف الاصطلاحي لجودة الحياة:

منظمة الصحة العالمية OMS (1994) فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد على كل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية ، علاقته الإجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته. حمايدية و آخرون (2016 : 198 )

##### - التعريف الإجرائي لجودة الحياة:

هي الدرجة التي يحصل عليها مريض القصور الكلوي على مقياس جودة الحياة.

##### القصور الكلوي:

حالة تتميز بفقدان كلي لوظيفة الكلى، مما ينتج عنه فشل دون تعويض لعملها و يؤدي إلى غسيل كلوي دموي.

#### 5- أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى السلوك الصحي لدى المصابين بالقصور الكلوي .

- معرفة مستوى جودة الحياة لدى مريض القصور الكلوي.

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي (لدى مرض القصور الكلوي) وجودة الحياة.

**6- أهمية الدراسة:**

- إبراز طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي و جودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي.
- تسليط الضوء على متغيرين مهمين هما السلوك الصحي وجودة الحياة .
- الكشف عن العلاقة بين السلوك الصحي بجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي لاسيما أن هناك تداخل بين مكونات جودة الحياة وبين السلوك الصحي .
- إثراء الجانب النظري في مجال الدراسة لكل من السلوك الصحي و جودة الحياة .

## الفصل الثاني: السلوك الصحي

تمهيد:

1-تعريف السلوك الصحي

2-أنماط السلوك الصحي

3-أبعاد السلوك الصحي

4-دور السلوكيات الصحية في الإصابة بالأمراض و الاضطرابات

5-العوامل المؤثرة في السلوك الصحي

6-نماذج تفسير السلوك الصحي

خلاصة الفصل

## تمهيد:

إن الفكرة المحورية في هذا الفصل تنطلق من اعتبار الصحة الجيدة أمر يمكن لكل شخص أن يحققه من خلال العادات الصحية التي يمارسها بدرجة كافية من الوعي, ومن أجل ذلك تعد دراسة و فهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والمنمية لها و الاتجاهات نحو السلوك الصحي تعد الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد لتحسين الصحة والعمل على تعديلها الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي, وهذا ما جعل الموضوع محل الإهتمام للعديد من الأخصائيين.

حيث تم التطرق في هذا الفصل إلى تقديم مفهوم السلوك الصحي وأنماطه وكذلك أبعاده بالإضافة إلى ذكر دور السلوكيات في الإصابة بالمرض و الاضطرابات كما تم التطرق إلى العوامل المؤثرة في السلوك الصحي، و في الأخير عرض لأهم نماذج تفسير السلوك الصحي.



## 1- تعريف السلوك الصحي:

يعرف تايلور السلوك الصحي: هو السلوكيات التي يؤديها الأفراد؛ بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم.

و يقصد بالسلوك الصحي جميع الاستجابات ، وردود الفعل الواعية وغير الواعية، مثل الاستشعار بالأعراض المرضية بصورة ذاتية أو عن طريق الآخرين، بسبب خلل أو اضطرابات جسدية أو نفسية، وتتضمن الكثير من الاستجابات المحتملة في اتخاذ القرارات في البحث عن الجهات الطبية المتخصصة، والاعتقاد بأسباب المرض والإجراءات الوقائية والعلاجية التي يقوم بها أفراد العينة للحفاظ على صحتهم. النصيرية (17: 2017)

إن السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ويعرف السلوك الصحي على انه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

و يعرفه جوشمان **Gochman** بوصفه الصفات الشخصية المميزة مثل المعتقدات والتوقعات والحوافز والقيم والادراكات وعناصر معرفية أخرى وتتضمن الصفات المميزة للشخصية حالات وسمات مؤثرة وانفعالية وأنماط السلوك الظاهرية والأفعال والعادات المرتبطة بالمحافظة على الصحة ، وتحسينها والشفاء من المرض. القص (120: 2006)

يعرفه فيربر (**Ferber, 1979**) السلوك الصحي على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبي. بوشلاق وآخرون ( 8: 2019)

## 2- أنماط السلوك الصحي:

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض، و منع حدوثها و هذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها و إعادة الصحة الجسدية و هناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي:

- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة: كالسن، الجنس، المعارف، الاتجاهات ... إلخ

- العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع : كالتعليم، المهنة، الدعم الاجتماعي، وتوقعات السلوك...إلخ
- العوامل الاجتماعية و الثقافية على مستوى البلديات : بمعنى سهولة الوصول إلى المراكز الصحية والتثقيف الصحي...إلخ
- العوامل الاجتماعية عموماً: كالعقائد والقيم، الأنظمة القانونية...إلخ
- عوامل المحيط المادي: كالطقس والطبيعة والبنى التحتية . أحمد و آخرون (د.س : 89)

### 3- أبعاد السلوك الصحي:

و يمكن التمييز بين بعدين من أبعاد السلوك الصحي.

3-1 أبعاد السلوك الصحي الايجابي: هي تلك الأفعال أو النشاطات المنتظمة المقصودة أو غير المقصودة التي يمارسها الأفراد أو الفرد الواحد لمساعدته في الوقاية من الإصابة بالمرض أو تمنع من الأذى والضرر البدني والنفسي، أو تجعله يقلع عن الانحراف والشذوذ، وتساعده على الإكتشاف المبكر للمرض والعجز والميل الشاذ، أو تساعده في التخفيف من المعاناة والمرض بحيث يتم الحالة البدنية والنفسية وتقليل الانحراف والشذوذ والقضاء عليه ، وتحميه من المخاطرة التي من شأنها أن تتسبب في حدوث ضرر أو أذى بدني أو نفسي أو كليهما ومن الإستهداف والانحراف والشذوذ السلبي ، ومن أنماط السلوك الصحي الإيجابي: ممارسة التمرينات الرياضية والنوم الكافي المطمئن والعادات الغذائية الصحية السليمة والوقاية الصحية نفسياً وبدنياً وسلوك القيادة الأمن. القص(2016: 121 )

هذا البعد الذي بدوره ينقسم إلى ثلاثة أبعاد أساسية وهي :

أ- **البعد الوقائي:** و يتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلاً أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

ب- **بعد الحفاظ على الصحة :** ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلاً أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصح بها.

ج- **بعد الارتقاء بالصحة :** و يشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم. يخلف(2001: 21-20)

3-2 أبعاد السلوك الصحي السلبي: وهي السلوكيات التي تسبب ضررا للصحة ، وهي كل فعل أو نشاط يقوم به الفرد أو الجماعة بشكل واع ومخطط ومقصود وبشكل متكرر ، سواء أكان الفرد بمفرده ومدفوعا ذاتيا أم بتسيير الجماعة أو بضغط منها ، الأمر الذي يترتب عليه زيادة معدلات الاستهداف للمرض لو الانحراف أو الأذى النفسي والبدني، ومن أنماط السلوك الصحي السلبي : التدخين وشرب الكحول وتعاطي الأدوية النفسية بدون إذن الطبيب والممارسات الجنسية المحرمة والتعرض لأشعة الشمس لمدة طويلة. القص (2016: 122)

#### 4- دور السلوكيات في الإصابة بالأمراض و الاضطرابات:

شهدت أعوام التسعينات الماضية تغييرا واضحا في أنماط الأمراض التي تنتشر في الولايات المتحدة إذ تناقصت نسبة انتشار الإضطرابات المعدية الحادة مثل السل، الأنفلونزا، الحصبة وشلل الأطفال بسبب المكتشفات العلاجية والتغيير في المعايير الصحية العامة كالتحسن في الأساليب المتبعة في جمع الفضلات ونظام الصرف الصحي، ولكن ذلك تزامن مع تزايد الإضطرابات والسلوكيات التي يمكن تفادي حدوثها كسرطان الرئة وأمراض القلب والشرابين، و الإفراط في شرب الكحول وغيرها.

فدور العوامل السلوكية في تطور هذه الإضطرابات واضح ( انظر الجدول رقم 01) فعلى سبيل المثال هناك 25% من الوفيات المتسببة عن السرطان، وعدد كبير آخر كان بسبب النوبات القلبية يمكن تجنب حدوثها عن طريق تعديل سلوك واحد فقط، وهو التدخين كما أن إنقاص الوزن بنسبة 10% بين الأشخاص الذين يتراوح أعمارهم بين (35-55) سنة، يمكن أن يؤدي إلى خفض نسبة الإصابة بأمراض القلب بنسبة 20% كما يمكن أن يقلل من نسبة تلف الشرايين، ومن سرطان المعدة والأمعاء، والسكري والنوبات القلبية، وإجمالا ما نسبته (50 %) من الوفيات الناتجة عن الأسباب العشرة الرئيسية للوفيات في الولايات المتحدة تعود لأسلوب الحياة الذي يمكن تعديله عن طريق السلوك الصحي .وبذلك فإن التعديل الناجح للسلوك الصحي يحقق فوائد عدة، نجملها في النقاط الآتية:

- تقليل عدد الوفيات الناتجة عن الأمراض المرتبطة بأسلوب الحياة .والى الزيادة في معدلات العمر .
- إمكانية تأخير حدوث الوفاة، مما يؤدي إلى الزيادة في عمر الفرد، المتوقعة لأفراد المجتمع.

- زيادة عدد سنوات التي يتمتع بها الفرد بحياة خالية من التعقيدات الناتجة عن الإصابة بالأمراض المزمنة .
- حدوث انخفاض كبير في النفقات التي تبلغ أكثر من تريليون دولار، تتفق سنويا في مجال علاج الأمراض، و الحفاظ على الصحة.

الجدول رقم(01) يبين المسببات الرئيسية للتعرض للموت

العوامل الخطرة	المرض
التبغ، السمنة، الكولسترول، ضغط الدم المرتفع، نمط الحياة يتسم بكثرة الجلوس.	1-أمراض القلب
التبغ، الكحول، نظام التغذية غير مناسب، التعرض للملوثات البيئية.	2-السرطان
التبغ، الكولسترول، ضغط الدم المرتفع، نمط الحياة يتسم بكثرة الجلوس.	3-الأمراض الدماغية الوعائية
عدم استخدام حزام الأمن، الكحول، الحوادث المنزلية.	4-إصابات الحوادث
التبغ والتعرض للملوثات البيئية	5-أمراض الرئة المزمن

شيلي (2008 : 122- 123)

5- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي :

هناك عدة عوامل يمكن أن تؤثر في السلوك الصحي وهي:

- العوامل المتعلقة بالفرد و البيئة (السن، تاريخ الحالة، المعارف، المهارات، الاتجاهات...الخ
- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع (المهنة، التأهيل أو التعليم، توقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص، الدعم الاجتماعي...الخ)
- العوامل الاجتماعية الثقافية على مستوى البلديات ( العروض المتوفرة، سهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية منظومات التواصل العامة..الخ.
- العوامل الثقافية الاجتماعية عموما (منظومات القيم الدينية والعقائدية، الأنظمة القانونية...الخ.
- عوامل المحيط المادي (الطقس، الطبيعة، البنى التحتية...الخ). القص (2016: 126)

بالتالي فسلوك الفرد الصحي مرتبط بكل العوامل ذات العلاقة به سواء من قريب أو بعيد وهي عوامل تحدد حياة الفرد بصفة عامة و بالتالي تؤثر مباشرة في سلوكه الصحي و من هنا نستنتج أن من أجل سلوك صحي و سليم يحتاج إلى الأخذ بعين الاعتبار كل العوامل المحيطة بالفرد، فالسلوك الصحي يختلف من ذكر إلى أنثى ومن متعلم إلى غير متعلم ومن بلد إلى آخر، كما أن المستوى الإقتصادي و الإجتماعي يلعب دورا كبيرا في التأثير على السلوك الصحي... إلخ

### 6- نماذج تفسير السلوك الصحي:

من أهم النماذج المفسرة للسلوك الصحي ثلاثة محاولات جادة لإعطاء تفسير علمي للسلوك الصحي

**6-1 نموذج القناعات الصحية:** ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقيا، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة. والمقصود بهذا النموذج أن اتخاذ القرار بإتباع نمط سلوكي صحي يعود إلى الفوائد أو الخسائر التي ستجني من وراء هذا القرار المبني على قناعة صحية معينة، كأن يقرر شخصا ما عدم التخلي عن التدخين إذا ما اعتبر واقتنع أن صحته غير مهددة بسببه.

**6-2 نموذج الفعل المعقول:** و هنا لا يركز هذا النموذج على السلوك في حد ذاته بل على نوايا هذا السلوك التي تتحدد من خلال عاملين هما- :الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه- .المعيار الذاتي: أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين. وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص بغرض تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي. وبالتالي تعديل النوايا ومن ثم السلوك، إذا فلا بد من تعديل القناعات أولا : وقد أضاف " أجزين **Adjzen** " عامل آخر والمتمثل في القابلية الذاتية لضبط التصرف، والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما.

وطبقا لنظرية توقعات الكفاءة الذاتية " لباندورا **Banadora** " فإن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه، أي أنه على الشخص ألا يعتقد فقط إنما عليه أن يكون أن التدخين مضر بالصحة مثلا من أجل أن يتوقف عن التدخين، أو مقتنعا على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين.

3-6 نموذج دافع الحفاظ على الصحة: و يعرف هذا النموذج باسم دافع الحماية" لروجرز **Rogers** " ويقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة. بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي.

ويمكننا هذا النموذج من التفريق بين أربع مركبات هي :

أ- الدرجة المدركة للخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.

ب- القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.

ج- الفاعلية المدركة لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.

د- توقعات الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

وتسهم هذه المركبات المجتمعة في تشكيل طلائع ممارسة السلوك الصحي ما. واستنادا لنموذج الفعل المعقول يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل والممكن للسلوك الفعلي. غذفة ( 2007: 40-41)

4-6 النموذج عبر النظري (Diclementé et Prochaska 1994) و يعنى هذا النموذج بتحديد

المراحل التي يمر الفرد من خلالها أثناء محاولته إحداث تغيير في سلوكه، وبناء على ذلك يتم اقتراح أهداف علاجية وإجراءات تدخل خاصة بكل مرحلة، وهذا النموذج صمم أساسا لمعالجة اضطرابات الإدمان، مثل التدخين، تعاطي المخدرات وإدمان الكحول. كما طبق في تغيير عادات سلوكية أخرى مثل : أداء التمارين الرياضية، والفحص الطبي المنتظم للتدخين " **Rakowski et al . 1993** " ويمكن تقسيم المراحل التي يمر بها الفرد لدى محاولته إحداث تغيير في سلوكه على النحو التالي:

• **مرحلة ما قبل العزم la phase pré contemplative**: وتحدث هذه المرحلة في الوقت الذي لا

يكون فيه لدى الفرد أي نية لتغيير سلوكه، فكثير من الأفراد في هذه المرحلة لا يدركون حتى أن لديهم مشكلة، مع أن المحيطين بهم يدركون وجودها مثال ذلك : مدمن الكحول الذي يغفل تماما عن المشكلة التي يسببها لأسرته. وأحيانا قد يبحث البعض في هذه المرحلة عن علاج للمشكلة ، ولكنهم - على الأغلب- يقومون بذلك فقط لأنهم تعرضوا للضغوط من الآخرين، وهم بذلك يشعرون بأنهم مكرهون على تغيير سلوكهم، لذا فليس من المدهش أن يعود هؤلاء وأمثالهم إلى عاداتهم السابقة، ونتيجة لذلك فإن إجراءات التدخل في سلوك هؤلاء لا تحقق ثمارها.

- **مرحلة العزم la phase contemplative** : في هذه المرحلة يشعر الأفراد بوجود المشكلة ويبدؤون في التفكير بها، لكنهم لا يلتزمون القيام بسلوك معين، إن الكثير من الناس يضلون في مرحلة العزم لسنوات عديدة مثل: المدخن الذي يدرك تماما أن عليه أن يتوقف عن التدخين ، لكنه لا يلتزم بالتوقف بل يستمر بتحديد الإيجابيات والسلبيات التي يسفر عنها تغيير سلوكه ويستمر بإظهار المظاهر الايجابية المرتبطة بالمتعة التي يسببها الاستمرار في التدخين.
- **مرحلة التحضير La phase de preparation** : في مرحلة التحضير يعقد الأفراد العزم على تغيير سلوكهم دون أن يكونوا قد بدؤوا بعد في التغيير، وفي بعض الحالات يعود ذلك إما لأنهم لم يحققوا النجاح في السابق ، أو لأنهم يؤخرون القيام بذلك إلى حين تمكنهم من إنجاز أمر معين ، أو للتخلص من الضغوط التي يواجهونها في مرحلة ما . تايلور ( 2008 : 175-176)
- **مرحلة الفعل la phase d'action** : في هذه المرحلة يغير الفرد سلوكه خلال مدة معينة.
- **مرحلة الاحتفاظ La phase du maintien** : المرحلة التي يحاول فيها الفرد الحفاظ على الفوائد الصحية وتجنب الانتكاس لمدة طويلة.

ويمكن تطبيق نموذج التغيير عبر مراحل في السلوك في العديد من المجالات كعلاج الإدمان على الكحول والتدخين والمخدرات وحتى مراقبة الوزن .وقد نجحت هذه النظرية في تغيير العديد من السلوكيات الخطرة والمضرة بالصحة بإدخالها لعامل الزمن أي إن الانتقال من عدم الوعي بخطورة السلوك إلى غاية مرحلة الاحتفاظ بالسلوك الصحيح والصحي يمر عبر مراحل زمنية متعددة .

#### 5-6 مقارنة سيرورة الفعل الصحي l'approche du processus d'action de santé : "Shwartz 1992"

وهو نموذج حاول دمج استخدامات النماذج الاجتماع معرفية و العامل الزمني لتغيير السلوك المقترح من طرف النموذج العبر نظري. هدف هذا النموذج هو تحديد الوضع السببي للمعتقدات على الفعالية الذاتية مقارنة بالمتغيرات المتعلقة بالصحة ويتمحور حول العلاقة بين المقاصد السلوكية والأفعال الحقيقية ويعتبر أن تبني ، ظهور أو المحافظة على السلوكيات الصحية تتم عبر مرحلتين:

- **مرحلة الدافعية la phase de motivation** : عندها يختار الفرد تبني فعل أو خلق نية،

وهذه المرحلة تتأثر بثلاث معتقدات وهي :

✓ إدراك خطر المرض أو شروط الصحة ( إدراك الخطر)

✓ النتيجة المرتقبة من السلوك الوقائي ( النتيجة المنتظرة من الفعل الوقائي )

✓ إدراك الفعالية الشخصية .

• **مرحلة الفعل la phase d'action** : عندما يكتب الأشخاص السلوك ويريدون تحديد شدة

المجهود لإستمراريته ، هذه المرحلة تنقسم إلى ثلاث خطوات

✓ تحضير مخطط الفعل و مراقبته.

✓ الفعل.

✓ المحافظة على الفعل. القص ( 2016 : 138-139 )

تكمّن أهمية هذا النموذج من خلال قدرته على شرح العلاقة بين السلوك الوقائي وبين كل الدافعية والفعالية الذاتية.



## خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل نستنتج أن النمط الحياتي الصحي لا يعتبر بالأمر الهين وخاصة في ظل بيئة غير آمنة حتى يتحقق يتطلب تغييرا في السلوكيات الصحية السلبية، ودعما للسلوكيات الصحية الايجابية حيث تم التوصل في هذا الفصل إلى أن السلوك الصحي هو مختلف أفعال الفرد والمجموعات والمنظمات التي تتضمن وتنص على القيام بمظاهر وسلوكيات صحية من وقاية ودعم صحي وتجنب لعوامل الإصابة بالأمراض حيث يعتبر هذا السلوك الصحي كغيره من السلوكيات التي يكتسبها الفرد نتيجة خبراته الشخصية واحتكاكه و تفاعله مع الآخرين.

كما تم التوصل من خلال هذا الفصل إلى أهم الأبعاد والعوامل التي تتحكم في السلوك الصحي ، حيث يمثل نمط الأكل الغير صحي عامل رئيسي للإصابة بالأمراض والاضطرابات، كذلك ممارسة التمارين الرياضية والنوم الصحي، إلى جانب الابتعاد عن الأدوية والمخدرات بالإضافة إلى العوامل المساعدة على التوصل إلى السلوك الصحي، والابتعاد عن المثيرات السلبية قدر الإمكان، فهذا ما يوضح مدى ارتباط عاداتنا الصحية، وكذلك مدى غياب الثقافة أو الوعي الصحي بالجوانب الصحية الجسمية والنفسية التي تؤثر على سلوكياتنا النفسية، وحياتنا وخاصة جودة الحياة التي سوف نتناولها في الفصل الموالي، ومدى ارتباطها ببعض الأنماط السلوكية الصحية.

## الفصل الثالث: جودة الحياة

تمهيد:

- 1- نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة
- 2- تعريف جودة الحياة
- 3- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة
- 4- أبعاد ومظاهر جودة الحياة
- 5- مقومات جودة الحياة
- 6- سيكولوجية المريض بالقصور الكلوي المزمن

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

إن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير و اتخاذ القرار والقدرة على التحكم و إدارة الظروف المحيطة، بالصحة النفسية و الجسمية وهذه الأخيرة إذا كانت غير سليمة ومريضة بالمرض المزمن كالقصور الكلوي الذي يرجع إلى إصابة الكلى مما يؤدي إلى اضطراب خطير في تركيب السوائل داخل الجسم ينتج عنه ارتباط دائم بآلة التنفية الأمر الذي ينعكس بالسلب على حياة المريض ولأن علاجه قد يستمر لسنوات أو يدوم مدى الحياة هذا ما قد يؤثر على جوانب متعددة من حياة الشخص من بينها جودة حياة المريض وهذا ما جعل الموضوع محل الدراسة فقد تم التطرق في هذا الفصل إلى نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة و بعض التعاريف بالإضافة إلى أبعاد ومظاهر جودة الحياة، كما تم التطرق إلى مقومات جودة الحياة وأهم الاتجاهات النظرية المفسرة لها بالإضافة إلى تعريف و أسباب وأنواع القصور الكلوي في الاخير سيكولوجية مرضى القصور الكلوي.

## 1- نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة:

الفكرة الأولية لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو، سقراط، بلاتو) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها، ورغم أن مبدأ مؤشرات جودة الحياة بدأ في الظهور من خلال تطور فكرة المؤشرات الاجتماعية خلال الستينات إلا أن لها جذور في وسائل القياس الاقتصادية خلال القرنين 18 و 19 وأوائل العشرين، هذه المؤشرات المبكرة وما حولها انقسمت على نوعين من المؤشرات الكمية والمؤشرات النوعية.

وتطورت دراسات جودة الحياة حيث كانت تركز على موضوع واحد دون النظر إلى علاقته بعوامل أخرى وقد رصدت الدراسة حول موضوع "جودة الحياة" ثلاث (03) جوانب هامة هي:

**الأول:** بعد 1970 قل الاهتمام في المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة والبحث عن تعريفاتها ضمن المناطق الحضرية والريفية على العكس من الدول الأخرى التي زاد فيها الاهتمام حول كيفية بحث و فهم هذه المواضيع.

**الثاني:** عالميا حضيت جودة الحياة بشعبية في الأوساط الطبية على الرغم من ذلك , فان المدخل المتبع كان يغفل عوامل كثيرة مؤثرة في الصحة.

وزيادة على ذلك، فإن أعضاء من منظمة الصحة العالمية (WHO) عام 1947 اقترحوا مفهوم ضمناً لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيدة" تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وفي سنة 1947 وسعت (WHO) هذا المصطلح سنة 1992 لتبدأ الدراسات فيه.

وقد تطورت نتيجة ظهور تيار جديد على يد "مارتن سليغمان Martin Seligman "

وفي العام ( 1975 ) بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة (QOL) وأصبح جزءاً من الخدمات الطبية المستخدمة، وبدأ استخدامه بصورة منهجية و منتظمة في أوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لمرضى السرطان ذو تكلفة دفع عالية، وكان الغرض من العلاج هو زيادة العمر المتوقع لهؤلاء المرضى فقدمت جودة الحياة مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وأن تبتكر هذه الأبحاث أي مستويات ملاحظة حتى إلى ما بعد الموت.

وتستخدم لتعكس مدى الإحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض. مريم ( 2014 : 86\_87)

## 2- تعريف جودة الحياة:

- **الجودة لغة:** أصلها الفعل "جود"، و الجيد نقض الرديء، و الجمع جيد و جادات ، و جاد بالشيء جودة وجودة : أي صار جيدا، وبهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز Excellence ، والاتساق Consistency، والحصول على محكات Criteria، ومستويات Standards محددة مسبقا.
- **تعريف جودة الحياة اصطلاحا :**

- **تعريف "دنيس وآخرون" (1998)** حيث يعرفونها بأنها اكتفاء الإنسان بمتطلبات حياته وفقا لخبراته في هذا العالم"، و هذه متطلبات تشمل الاكتفاء من الحاجات المادية و التربية و التعليم و البيئة، وهو مفهوم نابع من الأدب المهني في مجال السياسات.. عبد الحفيظ (2016 : 15)

تعددت الآراء حول تحديد مفهوم جودة الحياة نظرا لصعوبته فقد عرف "تايلور و روجان

**Taylor & rogdan** جودة الحياة بأنها رضا الفرد بقدره في الحياة و الشعور بالراحة والسعادة.

- أما **منظمة الصحة العالمية (OMS 1994)** فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد على كل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، علاقته الاجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته. حمايدية وآخرون (2016 : 198)

والحق أن مفهوم جودة الحياة مجال من مجالات علم النفس، ولعلم النفس دوره المهم في دراسة السلوك الإنساني وتنميته وتحسينه، والسلوك الإنساني هو الذي يسهم في تحقيق أو عدم تحقيق جودة البيئة المحيطة بالإنسان والخدمات التي تقدم له، أي أن **Quality of life** جودة السلوك الإنساني تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق **جودة الحياة**. والجودة هنا يقصد بها درجة الدقة والإتقان

ولقد اهتم الكثير من علماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية، لأنها تؤدي إلى جودة الحياة، وتجعل للحياة قيمة، وتحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى. نعيسة ( en line : 152)

**تعريف منظمة اليونسكو:** هي نوعية الحياة مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية و الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد غير تحقيقه لذاته. الطائي(2015 : 55)

وتذكر "شقيير" أن مفهوم جودة الحياة يجب أن يشمل جوانب أخرى في حياة الفرد مثل الجانب الصحي للفرد ( العضوي والعقلي والمزاجي ) ، والجانب المجتمعي، و الخصائص الشخصية والمعاملات الإنسانية التي تتم بين أفراد الجماعة. السلمي (2014 : 9)

مما سبق يمكن القول أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ويختلف باختلاف الأشخاص بناء على إدراكهم لجوانب الحياة فالمصطلح يدل على شعور الفرد بذاته، ويحتوي على أبعاد دينية واجتماعية ونفسية وجسمية.

إلا أنه يمكن تعريف جودة الحياة على أنها قدرة الفرد على الاستمتاع بالإمكانيات المتاحة في حياته وشعوره بالأمن والرضا والسعادة والرفاهية.

### 3- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

#### 3-1 الاتجاه التحليلي:

يرى "فرويد Freud" رائد مدرسة التحليل النفسي- أن جودة الحياة هي الشعور بالسرور والسعادة تعني إشباع الغرائز إذ أن مبدأ اللذة هو المبدأ وتخفيف الألم وهو هدف أساسي للسلوك البشري، وأيضا المسيطر على عمليات الجهاز النفسي. كما يعتقد أن الحياة مليئة بالألم والتوترات نتيجة عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته مما يتولد عنها الصراعات والتوترات النفسية المتعددة، واعتقد فرويد أن غريزة الحياة أو مبدأ السرور (Pleasure principle) هو دافع لديمومة الحياة والرضا عنها وأضاف "فرويد" مستقبلا. إلى أن خبرات الطفولة الأولى بشقيها المؤلم والسهل تكون مهمة في التأسيس للحياة في حين يقول "أدلر Adler" أن: "الهدف النهائي لنشاط الإنسان وكفاحه هو أن يحقق التفوق"، والتفوق يأتي على نوعين :

أولاً: يتخذ شكل الرغبة في القوة والسيطرة على الآخرين وهو هدف خاطئ يمارسه الفرد العصبي.

ثانياً: يتخذ شكل الكفاح من أجل التفوق نحو الكمال بطريقة تحقيق "جودة الحياة والسعادة فيها وهو

هدف صحيح يمارسه الأفراد الأصحاء

أما " فروم Fromm " فيعتقد أن الأمراض النفسية تنتج عن الصراع القائم بين سعي الإنسان المشروع لتحقيق أهدافه في الحياة، وبين النظم والقوانين القائمة في مجتمعه التي تعارض هذا السعي، وأشار إلى أن جودة حياة الإنسان تنشأ من إنتاجه، إحساسه و الإنسان بالواقع الملموس واتحاده مع غيره مع احتفاظه بخصائص شخصيته في آن واحد، وهي إحساس الفرد بالطاقة الحيوية الفياضة التي تنجم عن ارتباطه بالعالم الخارجي ارتباطاً منتجاً، كما أكد " فروم " على الجانب الاجتماعي للإنسان إذ أنه أساس جودة الحياة وسعادتها إذ يرى أن الإنسان اجتماعي بطبيعته وأن غالبية مشكلاته ناتجة عن انفصاله وتفرده في مجتمعه، والشخصية السوية هي الشخصية الاجتماعية المنتجة التي توفر المتعة النفسية. (باشا 2018: 151)

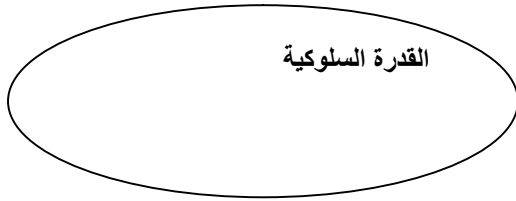
### 3-2 الاتجاه المعرفي :

يرى "لاوتن LAWTON " (1996) مفهوم طبيعة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة، والتي تدور حول الأتي : أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

- **الظرف المكاني:** إذ أن هناك تأثيراً للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبيعة البيئة في الظرف المكاني لها تأثيران إحداهما مباشر على حياة الفرد، كالتأثير على الصحة، والآخر تأثير غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات ايجابية كرضي الفرد على البيئة التي يعيش فيها.
- **الظرف الزمني:** إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر ايجابياً كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر ايجابية على شعوره بجودة الحياة.

**المخطط (1)** أثر طبيعة البيئة على إدراك الفرد لجودة حياته وتأثر قدرته السلوكية والصحة النفسية بهذا الأثر.





بوعيشة (2014 : 91-92)

و حسب الباحث " شالوك SCHALOK THEORY " (2002) فإن مفهوم جودة الحياة، يتكون من ثمانية مجالات، و كل مجال يتكون من ثمانية مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر المؤشرات الذاتية كونها أكثر أهمية من الموضوعية.

ويوضح المخطط ( 2 ) تفصيلات نظرية شالوك لهذه المجالات الثمانية المؤشرات ومؤشرات كل مجال في هذه الأبعاد

جدول رقم(02): جودة الحياة و مؤشراتها حسب نظرية شالوك

المجالات							
السعادة الوجدانية	العلاقات بين الشخصية	السعادة المادية	النمو الشخصي	السعادة البدنية	تقرير المصير	الاندماج الاجتماعي	الحقوق البشرية والقانونية
-الرضا ومفهوم الذات	- التفاعلات العلاقات	-الحالة المادية العمل	-التعليم الكفاءة الشخصية	-الصحة الأنشطة اليومية	- الأهداف	-التكامل الترابط الاجتماعي	- الحقوق الفردية حقوق الجماعة
-انخفاض الضغوط	-الإسناد	-المسكن	-الأداء	-وقت الفراغ	- الاختبارات	-الأدوار المجتمعية	-القانون والعمليات الواجبة

باشا(2018 : 153 )



## 3-3 الاتجاه الإنساني :

يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما:

- وجود كائن حي ملائم.
- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين .

ولقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات: self concept

## • نظرية "رايف Ryff theory" (1999)

تدور نظرية "رايف" حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس الصفات نقاط التقاط لتحديد معنى السعادة النفسية.

في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها "رايف" بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه

- البعد الأول: الاستقلالية تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات، يكون مستقل بذاته .

- البعد الثاني: التمكن البيئي.

- البعد الثالث: النمو الشخصي .

- البعد الرابع: العلاقات الإيجابية مع الآخرين .

- البعد الخامس: تقبل الذات .

- البعد السادس: الهدف من الحياة .

ولقد بين "رايف" إن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة. شيخي (2014 : 85)

## 3-4 التوجه التكاملية:

## • نظرية "أندرسون Anderson" (2003)

شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة و معنى الحياة و نظام المعلومات البيولوجي و الحياة الواقعية، و تحقيق الحاجات، فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة: إن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.

- أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين عل تحقيقها.

- أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا .

- أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد و إلى شعوره بجودة الحياة. شيخي(2014 : 86)

#### 4- أبعاد و مظاهر جودة الحياة:

##### 4-1- أبعاد جودة الحياة : هناك ثلاثة أبعاد لجودة الحياة هي :

- جودة الحياة الموضوعية: وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية والشخصية للفرد.
  - جودة الحياة الذاتية: و تعني كيف يشعر كل فرد بالحياة التي يعيشها و مدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة بها.
  - جودة الحياة الوجودية: وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة ووجود أهداف واضحة لحياة الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل للحد المثالي من إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية كما يعيش في توافق مع الأقطار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع. السلمي (2014 : 15)
- وتقرر منظمة الصحة العالمية ( WHO ) إن جودة الحياة تشير إلى الكمال الذي يمكن أن يحققه الإنسان في الأبعاد التالية:

1- **البعد الجسمي:** والجودة فيه توضح كيفية التعامل مع الألم وعدم الراحة، والنوم والتخلص من التعب، الطاقة الحركة العامة.

2- **البعد النفسي:** ويتضمن المشاعر والسلوكيات الايجابية، تركيز الانتباه والرغبة في التعلم والتفكير والذاكرة، وتقدير الذات ومظهر الإنسان وصورة الجسم، ومواجهة المشاعر السلبية.

3- **البعد الاجتماعي:** ويتضمن العلاقات الشخصية والاجتماعية، والمساندة الاجتماعية، والزواج الناجح مع التأكيد على التوافق الزوجي-الجنسي.

4- **بعد الاستقلالية:** ويعني أنه كلما ارتفعت مقدرة الفرد على الاستقلالية، كلما توقعنا جودة عالية للحياة، ويتضمن ذلك البعد حيز الحركة الذي يتمتع به الفرد في حياته، و أنشطة الحياة اليومية التي يقوم بها، ودرجة الاعتماد على الأدوية و المساعدات.

5- **البعد الديني:** و يعني الالتزام الأخلاقي وتحقيق السعادة الروحية من خلال العبادات.

6- **البعد البيئي:** و يتضمن ممارسة الحرية بالمعنى الايجابي، و الشعور بالأمن و الأمان الجسمي، المرض المهني، مصادر الدخل، المشاركة في فرص الترفيه، مدى الابتعاد عن مصادر التلوث و الضوضاء. العجوري (2013 : 46)

#### 4-2- مظاهر جودة الحياة:

1- **المظاهر الطبيعية:** و هو ما موجود في الطبيعة من تربة، و هواء، و ماء و معادن ومناخ و النباتات وحيوانات وجميعها تمثل مصادر طبيعية انعم الله بها على خلقه للحصول على مقومات الحياة.

2- **البيئة الاجتماعية:** ونعني بها ما يسود المجتمع من علاقات ودية و مشاركات وجدانية وانضباط سلوك الأفراد وفقا لمعايير و ضوابط محددة فان توافق الفرد مع الجماعة وفقا للقواعد السائدة يؤدي إلى جودة الحياة.

3- **الرضا عن الحياة:** وهي أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة وهذا لا يحصل إلا بعد أن يشبع الفرد جميع حاجاته و رغباته الأساسية والثانوية على وفق تصنيف ماسلو للحاجات في الحياة كي يشعر بالرضا عنها.

4- **معنى الحياة:** يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة فكما شعر الفرد بقيمته و أهميته للمجتمع و للآخرين وشعر بانجازاته وبمواهبه وأن غيابه يسبب نقصا أو افتقاد الآخرين له أدى ذلك إلى إحساسه بجودة الحياة.

5- **الحياة الأسرية:** إن جودة الحياة الأسرية تكمن في صحة الدور الذي يقوم بها كل فرد ممن أفراد الأسرة إن لعب الدور بطريقة جيدة و متماشية مع الإطار الاجتماعي السائد في المجتمع يؤدي إلى جودة الحياة الأسرية

6- الصحة والبناء البيولوجي: إن الصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي لأن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة. الطائي(2015: 60 )

ومن هنا فان الصحة والحالة الوظيفية الجسمية الجيدة هي إحدى العناصر الموضوعية وأساس تحديد جودة الحياة

وتعرف منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الرفاهية الجسمية والعقلية و الاجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض و العجز.

#### 5- مقومات جودة الحياة:

تتمثل مقومات جودة الحياة في حالة المعافاة الكاملة بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً .ووفق تعريف منظمة الصحة العالمية فإن للصحة عناصر عدة هي:

- الصحة الجسدية: القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة مثلى من اللياقة البدنية.
- الصحة النفسية: القدرة على التعريف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.
- الصحة الروحية: وهي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للحصول على سلام مع النفس.
- الصحة العقلية: وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية، وقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.
- الصحة الاجتماعية: وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.
- الصحة المجتمعية: وهي القدرة على إقامة العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة. نعيسة(2012: 146)

#### 6- سيكولوجية المريض بالقصور الكلوي المزمن :

للمرض تأثيرات من الناحية النفسية و الاجتماعية وتتعدى إلى تغيير في أسلوب الحياة وحتى إلى التأثير على الجانب الاجتماعي والمهني

- 1- **الاستجابات الانفعالية لدى مريض المرض المزمن:** يعتبر الحداد إستجابة طبيعية عند فقدان والخسارة، فالأشخاص ذوو الأمراض المزمنة يعايشون فقدان وظيفة من وظائف الجسم قد يؤدي إلى فقدان أو تغيير الدور و المكانة الاجتماعية. هذا إضافة إلى استجابات أخرى كالضغط و التوتر الذي يتعلق بدرجة التهديد التي يشكها المرض للحياة أو الاستقلالية أو فقدان الدور، الخوف و القلق و الاكتئاب والإنكار التام، مما يخلق نوعا من العدائية الموجهة نحو الذات أو الغير.
- 2- **المشاكل النفسية:** يصيب المرضى الإحباط شيئا فشيئا عندما يواجهون حقيقة إنه لا أمل من أن تشفى الكلى المريضة بشكل نهائي ، و يشعرون بفقدان تقديرهم لذاتهم و عدم قدرتهم على الاستقلال و ارتباطهم بالآلة مدى الحياة، كما يحدث لهم صراع الخوف من الموت والخوف من الحياة، و حتى إذا استطاعوا الوصول إلى مرحلة التقبل فإنهم قد يعانون من نوبات الاكتئاب، كما يمكن لمشاعر الحزن و اليأس و فقدان الإرادة أن تصبح شديدة، فتؤدي بالمريض إلى التفكير في الانتحار باعتباره الحل الوحيد
- 3- **مشاكل أسلوب الحياة:** يواجه مرضى الغسيل الكلوي تغييرات جذرية في نشاطات حياتهم اليومية، فتناول الطعام و شرب السوائل يصبح مقننا و مراقبا. كما أن عدم تقبل هذه الحمية يكون مصدرا للصراع بين المريض و الطاقم الطبي المشرف على العلاج.
- 4- **المشاكل الاجتماعية والمهنية:** غالبا ما يؤدي المرض إلى اختلالا أو خفض النشاطات الاجتماعية، بالإضافة إلى أن فقدان المريض لعمله بسبب المرض يزيد من التوتر في علاقاته الاجتماعية. كما أن مشاركة المريض في المناسبات الاجتماعية تكون محدودة بسبب التعب و الإجهاد اللذان يلازمانه.
- (بن كمشي, 2018, ص 617)

**خلاصة الفصل:**

من خلال هذا الفصل نستنتج أن جودة الحياة هي درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر لها الفرد تجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني حيث أنها تشمل عوامل خارجية المتمثلة في سلوكيات الاتصال الاجتماعي وعوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته كيف ذلك إذا كان هذا الفرد يعاني من مرض خطير كالقصور الكلوي الذي قد يؤثر على جوانب متعددة من حياته .

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

### تمهيد

1- زيارة إستطلاع.

2- الدراسة الأساسية.

2-1- عينة الدراسة.

2-2- أدوات الدراسة.

2-3- الأساليب الإحصائية.

2-4- حدود الدراسة.

2-5- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.

### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

تمّ التعرف في الفصول السابقة على كل ما يتعلق بالجوانب النظرية للموضوع بدءاً بتحديد مشكلة الدراسة وطرح اشكالياتها إلى محاولة الإحاطة بمختلف القضايا و الأمور المتعلقة بموضوع الدراسة ولتكملة خطوات الدراسة وتنسيقها, وعلى ضوء ما طرح سيتم في هذا الفصل تناول إجراءات الدراسة بداية من زيارة الاستطلاع إلى الدراسة الأساسية لتحديد نوع العينة و الاعتبارات التي اعتمدت عليها في ذلك, ونظراً لأن الهدف من البحث هو الوصول إلى إجابة لتساؤل المطروح مما استدعي الأمر إلى تحديد منهج الدراسة الذي يكفل الحصول على نتائج دقيقة من خلال أدوات جمع البيانات, و التي سيتم التعرض إليها بالتفصيل, فيما يلي:

**1- زيارة الاستطلاع:**

بعد التأكد من أدوات الدراسة صدق وثبات مقياس السلوك الصحي وجودة الحياة, تمت زيارة المؤسسة العمومية الاستشفائية دباخ السيد المغير -ولاية الوادي- لتأكد من موافقة مدير المؤسسة بإجراء التريص الميداني بمصلحة تصفية الدم, ونظراً للظروف الراهنة في ظل انتشار وباء covid19 ولخطورة المرض وخوفاً على صحة المرضى تم الاتفاق على أن يكون التطبيق من خلال تسليم المقياس الذي اعتمدت عليه لرئيس المصلحة تصفية الدم وهو من يقوم بتوزيعه على المرضى و أعادته مرة أخرى بعد الإجابة عليه دون أن يكون هناك اتصال مباشر بين المرضى.

**2- منهج الدراسة:**

إنّ الدراسات و البحوث السيكولوجية تفرض على الباحث اختيار المنهج الملائم لها. والمعيار الاساسي في استخدام منهج معين للبحث وهو ما اذا كان هذا المنهج يوفر للباحث الاجابة عن تساؤله و يوصله الى نتائج موضوعية وصحيحة , ونظراً لكون الدراسة الحالية تسعى لمعرفة العلاقة الكامنة بين السلوك الصحي وجودة الحياة فاعن المنهج الذي تم اعتماده في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي لكونه الملائم في الكشف عن مثل هذه العلاقة.

**تعريفه:** المنهج الوصفي الارتباطي انه ذلك النوع من اساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة ما اذا كان هناك علاقة بين متغيرين او اكثر ومن ثم معرفة درجة العلاقة ومنه يهدف الى الكشف عن العلاقات الارتباطية بين المتغيرات ( الزغلول , و الهنداوي, 2013,ص57)



**3- مجتمع و عينة الدراسة:**

يتمثل مجتمع يتمثل مجتمع الدراسة في عدد المرضى المصابين بالقصور الكلوي من الجنسين المتواجدين في مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دباخ السعيد المغير -ولاية الوادي- و تكونت عينة الدراسة من 29 مريضا مصابا بالقصور الكلوي من الجنسين 18 ذكر و 11 إناث تتراوح أعمارهم من 28 إلى 76 سنة تم اختيار العينة بأسلوب غير عشوائي بطريقة العينة القصدية باختيار كل فرد يعاني من مرض القصور الكلوي المتواجدين في مصلحة تصفية الدم."

**4- أدوات الدراسة:**

لدراسة أي ظاهرة لابد من أداة قياس مناسبة لتحقيق الأهداف المراد الوصول إليها وفي الدراسة الحالية تم استخدام المقاييس التالية:

-مقياس السلوك الصحي الذي أعدته " بن غذفة شريفة".

-مقياس جودة الحياة إعداد منظمة الصحة العالمية (1996) تعريب د بشرى إسماعيل احمد

**\* مقياس السلوك الصحي:**

أعدت هذا المقياس "بن غذفة شريفة" الذي هو عبارة عن استبيان لقياس السلوك الصحي الذي استخدمته على سكان سطيف, يقيس السلوكيات اليومية للجانب الصحي الجسمي خاصة, يحتوي على (50) سؤالاً وذلك للتعرف على أهم العادات السلوكية لدى أفراد العينة وفي جميع المراحل العمرية, وقد اعتمدت في بنائه على التراث السيكلوجي, وكذلك اعتمدت بشكل كبير على مقياس للسلوك الصحي باللغة الانجليزية سنة 1992 وقامت بترجمته إلى العربية, وعرضه على أساتذة مختصين في علم النفس بجامعة باتنة , و بعدها تم الاعتماد على ( 15 ) بندا من المقياس الأصلي مع إعادة صياغتها بشكل مبسط بالإضافة إلى بنود أخرى اعتمدتها من خلال استمارة السلوك الصحي ل "السامي المبدأ" والتي حصلت عليها من شبكة الانترنت, وقد كانت عدد البدائل المتاحة للإجابة على كل سؤال هي أربع اختيارات على التوالي: لا- أحيانا- غالبا- دائما.

## طريقة تصحيح المقياس:

اشتملت بنود المقياس على (31) سؤالاً إيجابياً و (19) سؤالاً سلبياً و تكون طريقة التنقيط من درجة إلى أربعة درجات بالنسبة للأسئلة الموجبة , والعكس من أربعة درجات إلى درجة بالنسبة للأسئلة السلبية و بهذا تكون النقطة القصوى للفرد على هذا المقياس هي (200) درجة.

## الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة معده المقياس بحساب صدق وثبات المقياس على (10) أفراد من العينة و (05) أفراد من الريف، وتم حساب صدقه بواسطة الصدق الذاتي أي جذر الفا كرونباخ و الذي يستخدم لحساب الاتساق الداخلي المكون من درجات مركبة، و الذي يربط ثبات المقياس بثبات بنوده، و بعد أن قامت بحساب تباينات البنود لأفراد العينة التجريبية و أيضا حساب التباين الكلي للدرجات ثم حساب الثبات و كانت ( $a=0.98$ ) و بالتالي قيمة الصدق الذاتي للمقياس هي (0.98) وهذا يعني أن قيمة الثبات و الصدق عالية وان المقياس يتمتع بقيمة علمية كبيرة (بن غذفة شريفة، 2007، ص 95-98).

و بما أن مقياس السلوك الصحي طبق في البيئة الجزائرية وبعد أن تأكدت الباحثة التي قامت بإعداده من خصائصه السيكومترية ، فسيتم تطبيقه مباشرة على أفراد عينة الدراسة الأساسية.

## \* مقياس جودة الحياة " الصورة المختصرة "

## World Health Organization Quality Of Life ( WHO QOL – BREF )

إعداد ( منظمة الصحة العالمية / 1996 ) تعريب ( د. بشري اسماعيل أحمد ) 2008

وضع هذا المقياس منظمة الصحة العالمية (1996) ليخدم بروفيل مختصر عن مستوى الجودة السائدة في حياة الفرد، وهو يتكون من 26 بند يتضمن بندين لجودة الحياة العامة، و للصحة العامة.

تم حساب صدق و ثبات المقياس من طرف الباحثة " عمرون دليلة " ، في دراسة بعنوان : " مستوى الطموح و علاقته بجودة الحياة لدى المرأة العاملة المتأخرة عن الزواج " .

أولا - الصدق :

تم حساب صدق مقياس جودة الحياة بنوعين من الصدق ، الصدق التمييزي و الصدق الذاتي كالتالي :

أ - حساب الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة :

- حساب الصدق التمييزي عن طريق حساب الفروق بين قيمة ( 27 % ) من العينة الأدنى من العينة المتكونة من ( 30 فرد ) ، و ( المتحصلين على أقل الدرجات ) ، و ( 27 % ) من العينة العليا من العينة السابقة ( المتحصلين على أعلى الدرجات ) ، و كانت النتائج كالتالي :

جدول رقم ( 06 ) يمثل الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة :

العينة	المتوسط الحسابي	T المحسوبة	T المجدولة	درجة الحرية	الدالة
العليا	96.88.37	8.72	2.15	14	دالة عند 0.05
الدنيا	56.63				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة ( T ) المحسوبة قد بلغت ( 8.72 ) عند درجة حرية ( 14 ) و مستوى الدلالة ( 0.05 ) ، و هي أكبر من قيمة ( T ) المجدولة ذات القيمة ( 2.15 ) ، و منه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دالة إحصائية بين المجموعتين العليا و الدنيا ، و بالتالي فإن لمقياس جودة الحياة القدرة على التمييز بين قدرات الأفراد الأقوياء و الضعاف .

ب - الصدق الذاتي :

و هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات بعد حسابه و تحصلنا على القيمة التالية ( 0.97 ) ، و منه يمكن القول أن القيمة المتحصل عليها من الصدق عالية جدا ، و بالتالي فإن مقياس جودة الحياة يقيس ما وضع لقياسه .

ثانيا - الثبات :

أ - حساب ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق التجزئة النصفية كما هو موضح في الجدول :

جدول رقم ( 07 ) يوضح معامل ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق التجزئة النصفية .

المتغير	العينة	معامل بيرسون	معامل سبيرمان براون
جودة الحياة	30	0.92	0.96

من خلال الجدول الموضح نلاحظ أن قيمة بيرسون لجزئي مقياس جودة الحياة يقدر ب (0.92) و هي قيمة عالية لكن هذه القيمة تعتبر قيمة ثبات نصف الاختبار فقط لذا كان لزاما تصحيح طوله بمعامل سبيرمان براون فكانت قيمة ثبات الإستبانة ككل : (0.96) و هي قيمة عالية جدا .

ب - حساب ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق ألفا كرونباخ :

جدول رقم ( 08 ) يوضح معامل ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق معامل ألفا كرونباخ

المتغير	العينة	معامل ألفا كرونباخ
جودة الحياة	30	0.94

يتضح لنا من الجدول أن قيمة ألفا كرونباخ هي (0.94) و هي قيمة عالية .

من كل ما سبق ، و بعد حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية و معامل ألفا كرونباخ يمكن القول أن مقياس جودة الحياة يتميز بثبات عال جدا . ( عمرون : 2017 : 52 - 53 ) .

#### 2-4- الأساليب الإحصائية:

تم حساب معامل الارتباط بيرسون و ذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS20).

#### 2-5- حدود الدراسة:

لقد كانت حدود الدراسة على النحو التالي:

- الحدود البشرية :

اقتصرت الدراسة على فئة المرضى المصابين بالقصور الكلوي بمدينة المغير ( ولاية الوادي) .

-الحدود الزمنية : بالنسبة للجانب النظري: خلال السنة الجامعية 2020/2019

بالنسبة للجانب التطبيقي من 2020/02/25 إلى 2020/10/02

## - الحدود المكانية :

تم إجراء الدراسة في مصلحة تصفية الكلى بالمؤسسة الاستشفائية دباخ السعيد المغير .

## 6- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من صدق وثبات ادوات الدراسة و المتمثلة في مقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة, تم تطبيقها على عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي في مستشفى دباخ السعيد المغير - ولاية الوادي-من خلال الخطوات التالية :

-الحصول على طلب من جامعة محمد خيضر بسكرة لاجراء تريض بهدف انجاز مذكرة ماستر .

-مقابلة مدير مدير الموارد البشرية للمستشفى للحصول على موافقة اجراء التريض بمصلحة تصفية الدم وذلك حسب رده انظر الملحق رقم ( ), وتم استهداف العينة من خلال مساعدة رئيس مصلحة .

-عند القيام بالتطبيق تم التأكد على ان الغرض من الدراسة واجاباتهم عن المقاييس ليس لها أي غرض الا البحث العلمي , حيث تم استجواب المرضى من قبل رئيس المصلحة للحفاظ على المرضى في ظل انتشار وباء (COVID-19) .

- وبعد الانتهاء من اجراءات تطبيق الادوات على عينة الدراسة تم حساب درجات افراد العينة على المقاييس, و معالجة هاته الدرجات احصائيا عن طريق نظام الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss20), ومن ثم عرض النتائج.

## خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تم التعرف على المنهج المتبع والمتمثل في المنهج الوصفي ,وكذلك تحديد مجتمع الدراسة و انتقاء العينة منه اضافة الى الادوات المستخدمة ,ففي الفصل اللاحق سوف يتم عرض النتائج ومناقشتها.

## الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض نتائج الدراسة.

2- تفسير و مناقشة النتائج.

3- مناقشة عامة.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة التي تسعى للكشف عن العلاقة بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي , مع مناقشة وتفسير النتائج للوصول الى استنتاج عام الذي ينتهي بخاتمة للدراسة و بعض التوصيات على ضوء ما توصلت اليه النتائج.

## 1- عرض نتائج الدراسة:

عرض النتائج بناء على نظام المعالجة الاحصائية (spss.20), تم التحصل على النتيجة التالية:

جدول رقم (09) يوضح معامل الارتباط بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي.

المتغيرات	معامل الارتباط بيرسون لدى العينة الكلية ن = 25	مستوى الدلالة
السلوك الصحي - جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي	.0,262	(0.01)

يتضح من الجدول ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي حيث بلغت قيمة معاملات الارتباط "بيرسون" 0,262.

## 2- مناقشة و تفسير النتائج:

إن البيانات المحصل عليها من نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيرات البحث لجودة الحياة والسلوك الصحي والمبينة في الجدول السابق وتعني هذه النتيجة انه كلما اتبع المريض سلوكيات غير صحية كلما انخفض مستوى جودة الحياة لدى المصابين بالقصور .

والتي كانت النتائج المتوصل اليها كالتالي:

و هذه النتيجة تتوافق مع ما جاءت به دراسة بن غذفة (2007) التي توصلت الى:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا بين السلوك الصحي ونوعية تقدر ب 0.49

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من (Petek (2018) ،Piejko and Nowak (2017) ،Polanska and all (2015) و Krzepota and Sadowska(2015) التي بينت وجود علاقة إرتباطية موجبة بين السلوك الصحي و جودة الحياة.

كما اتفقت مع دراسة خمان (2017) في وجود علاقة ارتباطية سالبة بين السلوك الصحي و الصحة النفسية لدى امراض الجهاز الدوري

وتفسر الباحثة نتيجة الدراسة الحالية بوجود علاقة ارتباطية ضعيفة هي نتيجة لما يعكسه الضعف الجسمي العام الذي يخلفه مرض القصور الكلوي.

إن جل العلماء المهتمين بالصحة، قاموا بدراسة العلاقة المعقدة بين السلوكيات الصحية السليمة أو الخاطئة و تأثيرها على الصحة النفسية، فكما تمت الإشارة سابقا بأن السلوك الصحي هو كل فعل يقوم به الفرد و يكون سليما من أجل الحفاظ على الصحة الجسدية، و كذلك النفسية، فهناك تفاعل بين المشاكل الصحية النفسية والسلوكيات الصحية الخاطئة التي يقوم بها الأفراد، عن قصد أو غير قصد، فأنماط الحياة الغير صحية من ممارسات وأفعال تؤثر بطريقة غير مباشرة على الحياة النفسية الصحية فمثلا الأكل الغير صحي له تأثير بالغ الأهمية على الصحة النفسية فهناك بعض المواد الغذائية التي يتأثر بها المزاج لدى الفرد، كذلك الممارسة الرياضية كسلوك صحي يومي متبع، يؤثر إيجابيا على الصحة النفسية لما فيه من طرد للقلق وللشحنات السلبية للانفعالات. خمان (2017: 107-108) و بالتالي علاقة بين السلوك الصحي و جودة الحياة.

### خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة و مناقشتها على ضوء ما جاء في الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.



الخاتمة

الخاتمة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي و جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي، و من بعد حساب معامل الارتباط بين السلوك الصحي و جودة الحياة لدى عينة الدراسة، تبين: وجود علاقة إرتباطية موجبة بين السلوك الصحي و جودة الحياة لدى أفراد العينة.

و على ضوء نتائج هذه الدراسة و الدراسات السابقة لها اقترحت الباحثة جملة من الإقتراحات، لخصتها فيما يلي:

انطلاقاً من النتائج التي تمّ التوصل إليها في هذه الدراسة، و بعد الإطلاع على الدراسات السابقة، تقترح الباحثة:

- دراسة الفروق التي تعزى إلى متغيرات عديدة كالجنس، السن و غيرها.
- دراسة العلاقة بين المتغيرات لدى فئة أخرى ممن يعانون الأمراض المزمنة.
- إجراء دراسة حول فاعلية برامج تدريبية و إرشادية تساعد على الرفع من مستوى السلوك الصحي و درجة جودة الحياة لدى هذه الفئة.
- إجراء دراسة أكثر تفصيلاً تتطرق للعلاقة بين أبعاد السلوك الصحي و أبعاد جودة الحياة.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

- باشا، فاتن. (2018). برنامج تدريبي لعلم النفس الإيجابي و دوره في تحسين جودة الحياة. مذكرة دكتوراة الطور الثالث في العلوم الاجتماعية غير منشورة. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي، الجزائر.
- بن غدفة، شريفة. (2007). السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة. مذكرة ماجستير في علم النفس. تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي غير منشورة. جامعة محمد خيضر. الجزائر، بسكرة.
- بن كمشي، فوزية. (2018). مقارنة استراتيجيات المواجهة و جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. سطيف. الجزائر.
- بهلول، سارة أشاق. (2009). سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات، قلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية. مذكرة ماجستير في علم النفس. تخصص علم النفس الصحة غير منشورة. جامعة الحاج لخضر باتنة.
- بوشلالق، نادية. نوار، شهرزاد. (2019). مستويات السلوك الصحي لدى المرض المصابين بمرض السكري. مجلة التنمية البشرية والتعليم للأبحاث التخصصية العدد(2). جامعة قاصدي مرباح. الجزائر، ورقلة.
- بوعيشة، أمال. (2014). جودة الحياة و علاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر. مذكرة دكتوراه في علم النفس المرضي الاجتماعي منشورة. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- زروقي، رشيد. (2012). الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي. تخصص علم النفس الصحة. الجزائر، جامعة الحاج لخضر باتنة.
- السلمي، منصور. (2014). جودة الحياة وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى طلاب مفرح السعيد. مذكرة ماجستير في علم النفس. تخصص ارشاد نفسي. جامعة أم القرى. السعودية.
- شيخي، مريم. (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة. مذكرة لنيل شهادة ماجستير في تخصص الإنتقاء و التوجيه غير منشورة. جامعة أبي بكر بلقايد. تلمسان، الجزائر.
- شيلي، تايلور. (2008). علم النفس الصحي (مترجم وسام درويشبريك وآخرون). ط1. الأردن : دار حامد للنشر و التوزيع .
- الطائي، إيمان. (2015). دور إرشاد النفسي في تحقيق جودة الحياة بالمجتمع المعاصر. مجلة البحوث التربوية والنفسية. العدد (48).

عبد الهادي، أحمد مازن. النفاخ، نزار حسين، الجنابي، جعفر سلمان. (د. ت). السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين - مجلة علوم التربية الرياضية. العدد السابع (المجلد الاول).

العجوري، أحمد حسين إبراهيم. (2013). الذكاء الاجتماعي و علاقته بجودة الحياة لدى المعلمين و المعلمات بمحافظة شمال غزة، مذكرة ماجستير في علم النفس غير منشورة. جامعة الأزهر. غزة، فلسطين. القص، صليحة. (2016). فاعلية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس. تخصص علم النفس العيادي. الجزائر، باتنة.

لكحل، فريدة. (2010). الجمعية الجزائرية لأمراض وزراعة الكلى. جريدة الفجر

<http://www.al-fadjr.com/ar/special/dossier/145270.htm>

نعيسة، رغداء علي. (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين. مجلة جامعة دمشق. مج 28 (ع 1). جامعة دمشق. سوريا. 145-181.

يحي، عبد الحفيظ. (2016). تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي و علي كاظم على الطلبة الجامعيين. مذكرة ماجستير في علم النفس و علوم التربية غير منشورة. الجزائر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

## المراجع الأجنبية:

- Beata Katarzyna Jankowska-Polanska, Małgorzata Kamińska, Izabella Uchmanowicz, Anna Rycobel. (2015). Quality of life and health behaviours of patients with tuberculosis — sex differences. *Pneumonologia i Alergologia Polska* , vol. 83, no. 4, pages 256–265.
- Krzepota, Justyna. Sadowska, Dorota. (2015). Associations between health behavior habits and quality of life outcomes in pregnant women : a preliminary investigation in polish sample. *Journal of Sport Sciences and Medicine* | Vol. 10, No. 2/2015: 45–53.
- Petek D, Petek-Ster M, Tusek-Bunc K. (2018). Health behavior and health-related quality of life in patients with a high risk of cardiovascular disease. *Zdr Varst.* 2018;57(1):39-46.
- Piejko, Laura. Nowak, Zbigniew. (2017). The quality of life and health behaviors of students of the University of the Third Age (U3A). *Gerontologia Polska.* 2017; 25: 235-241

الملاحق

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

يجرى هذا المقياس بغرض عمل بحث علمي لقياس مستوى السلوك الصحي حاول أن تكون صادقا وصريحا في إجاباتك، وفيما يلي مجموعة من العبارات لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة لكن المطلوب منك أن تحدد إجاباتك دون أن تترك عبارة واحدة قدر الإمكان. ضع علامة (+) في الخانة المناسبة لوضعيتك.

وشكرا جزيلآ علي حسن الاهتمام .

الجنس: ذكر  أنثى

الحالة الاجتماعية: أعزب  متزوج  مطلق  أرمل

السن :

المستوى التعليمي:

الرقم	العبارة	لا	احيانا	غالبا	دائما
1	هل تشعر انك مليئ بالراحة ؟				
2	هل وزنك مناسب لسنك؟				
3	هل تقوم باعمالك اليومية دون احساس سريع بالتعب؟				
4	هل تفعل ما بوسعك للحفاظ على صحتك ؟				
5	هل تتحسن بسرعة بعد مرضك؟				
6	هل تتمتع بصحة جيدة عموما؟				
7	هل تحافظ على عادات صحية فيما يخص الاكل و النوم؟				
8	هل تؤجل اعمالك عندما تحس بالتعب؟				
9	هل تشعر بالارتياح خلال قيامك باعمالك اليومية؟				
10	هل تتبع حمية غذائية (ريجيم)؟				
11	هل تحرص على تناول اغذية صحية ما؟				
12	هل تفضل تناول الادوية المصنوعة من الاعشاب؟				
13	هل تحترم مواعيد اخذ الدواء؟				
14	هل تحتفظ بالادوية الضرورية في المنزل؟				
15	هل تقوم بصيانة دورية للاجهزة				

				التي تعمل بالغاز و الكهرباء في المنزل؟	
				هل تقوم بالفحوصات و التحاليل الروتينية للاطمئنان على صحتك؟	16
				هل تحاول المحافظة على تناول الوجبات في وقتها؟	17
				هل تهتم بنظافة جسمك كما يجب؟	18
				هل تهتم بنظافة المحيط الذي تعيش فيه؟	19
				هل تمارس بعض التمارين الرياضية؟	20
				هل تنام لوقت كاف؟	21
				هل تقوم بزيارة الطبيب اذا ما احسست بالام او توعك؟	22
				هل تحترم مدة العلاج المحددة من قبل الطبيب؟	23
				هل تقدر احتياجك للماء؟	24
				هل تقوم بالاسترخاء عند احساسك بالتعب؟	25
				هل وضعك الاسري مستقر؟	26
				هل تتناول وجبات متنوعة (لحوم,خضر,فواكه,حليب,عجائن)؟	27
				هل تاكل قدر حاجتك من الطعام؟	28
				هل تتبع نصائح الطبيب عندما تصاب بمرض معين؟	29
				هل تتوجه الى المركز الوقائي في حالة سماعك بمرض معدي في الحي؟	30
				هل تحرص على شراء ملابس مريحة ومناسبة لمقاسك؟	31
				هل تتناول الحلويات بكثرة؟	32
				هل تتناول اللحوم بكثرة؟	33
				هل تتعرض بسرعة للامراض المعدية كالانفوانزا؟	34
				هل تتعرض للامراض بشكل متكرر؟	35
				هل تحتاج الى اضافة الملح في وجباتك الغذائية؟	36



				هل تتناول القهوة او الشاي؟	37
				هل تتناول الادوية دون استشارة الطبيب؟	38
				هل يزجك غسل اسنانك ثلاثة مرات في اليوم؟	39
				هل تشرب المشروبات الغازية بكثرة؟	40
				هل تعود الى اهمال صحتك بعد شفائك من المرض؟	41
				هل يعاني بعض افراد عائلتك من الامراض المزمنة؟	42
				هل تشاهد التلفزيون او الكمبيوتر لوقت طويل؟	43
				هل تكثر من الماكولات سريعة التحضير؟	44
				هل تدخن؟	45
				هل تعتمد على العجائن في وجباتك الغذائية؟	46
				هل تفضل الصوت المرتفع عموما؟	47
				هل تتناول الادوية المهدئة؟	48
				هل تاكل طعامك بسرعة؟	49
				هل تعاني من المرض؟	50

## مقياس جودة الحياة " الصورة المختصرة "

### World Health Organization Quality Of Life

#### ( WHO QOL – BREF )

إعداد ( منظمة الصحة العالمية )

تعريب ( د0بشري اسماعيل أحمد ) 2008

الاسم ( اختياري ) : .....
الجنس : ( ذكر ، أنثى )
العمر ( ) سنة

#### التعليمات :

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها ، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة . فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية0 وأمام كل منها خمسة اختيارات و عليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع علامة (√) عند هذا الاختيار ، ولاحظ جيداً أن لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند ، ولا تترك أي بند دون الإجابة عنه ، و اعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها أحد سوى الباحثة ولأغراض البحث العلمي0

م	العبارة
1	ما هو تقديرك لنوعية الحياة ؟ (أ) سيئة جداً (ب) سيئة إلى حد ما (ج) جيدة إلى حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ) جيدة جداً
2	ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية ؟ (أ) راضي جداً (ب) راضي نوعاً ما (ج) غير راضي نوعاً ما (د) لا راضي ولا غير راضي (هـ) غير راضي أبداً
3	من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
4	حتى تستمر حياتك، ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
5	ما مدى استمتاعك بالحياة ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
6	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
7	إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
8	ما مدى شعورك بالأمن في الحياة ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
9	ما مدى الاهتمام الصحي في بينتك الطبيعية ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة

10	هل لديك الكفاية و الفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
11	هل أنت متقبل لبناتك الجسدي ؟ (أ) سيئ جداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) جيد نوعاً ما (د) لا سيئ ولا جيد (هـ) جيد جداً
12	هل أنت كفاء لإشباع احتياجاتك ؟ (أ) سيئ جداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) جيد نوعاً ما (د) لا سيئ ولا جيد (هـ) جيد جداً
13	ما مدي توافر المعلومات اللازمة و التي تحتاج إليها في حياتك اليومية ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
14	إلي أي مدي تتوافر لديك الفرصة للراحة و الاسترخاء ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
15	كم أنت قادر علي التنقل هنا وهناك ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
16	إلي أي مدي أنت راضي عن نومك ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
17	ما مدي رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
18	ما مدي رضاك عن قدرتك علي العمل ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
19	ما مدي رضاك عن نفسك ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
20	ما مدي رضاك عن علاقاتك الشخصية ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
21	ما مدي رضاك عن حياتك الجنسية ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
22	كم أنت راضياً عن المساعدة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
23	ما مدي رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
24	ما هو مدي رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
25	ما هو مدي رضاك عن مزاجك ورحلاتك ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
26	كم مرة شعرت فيها بالحزن ، الاكتئاب ، والقلق ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

مديرية الصحة و السكان لولاية السوادي  
المؤسسة العمومية الاستشفائية دباخ السعيد بالمغرب  
المديرية الفرعية للموارد البشرية  
رقم: 384 / م 1 ع م / م ق م ب / 2020

**مقرر**

إن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية دباخ السعيد بالمغرب

- بمقتضى الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق لـ 15 يوليوسنة 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية
- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 07 / 304 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق لـ 29 سبتمبر سنة 2007 الذي يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين ونظام دفع رواتبهم -
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 99/90 المؤرخ في 90/03/27 المتعلق بسلطة التعيين والسير الإداري للموظفين و أعوان الإدارات المركزية، الولايات، البلديات و المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 126/95 المؤرخ في 1995/04/29 المعدل و المتمم للمرسوم رقم 145/66 المؤرخ في 02 جوان 1966 المتعلق بإعداد و نشر بعض القرارات ذات الطابع التنظيمي أو الفردي الخاصة بوضعية الموظفين.
- بمقتضى المرسوم رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 بتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها المعدل و المتمم -
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 240-09 المؤرخ في 29 رجب عام 1430 الموافق لـ 22 يوليوسنة 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الفسائين في الصحة العمومية .
- نظرا لورقة الترخيص الصادرة عن جامعة محمد خيضر بمكة- كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
- نظرا لموافقة السلطة السامية.

بإقتراح من السيد المدير الفرعي للموارد البشرية

**يقرر**

المادة الأولى: توضع الانسة/ سعودي وندة بصفتها طالبة تخصص علم النفس العيادي في ترميز تطبيقي مغلق بالاندماج النفسي و الاجتماعي بمصلحة تصفية الدم لمدة 15 يوم ابتداء من 2020/08/30 الى 2020/09/13 .

المادة 02: يكلف السادة / المدير الفرعي للموارد البشرية و المدير الفرعي للمصالح الصحية بتنفيذ هذا المقرر.

2020 سبتمبر 17  
المدير  
شفي جمال الدين

