الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل:

سجيل:

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهاد

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

الوعي الصحي وعلاقته بالضبط الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي

- دراسة ميدانية على عينة من مرضى القصور الكلوي بمستشفى الزهراوي ومصحة الحماديين بالمسيلة -

إعداد الطلبة:

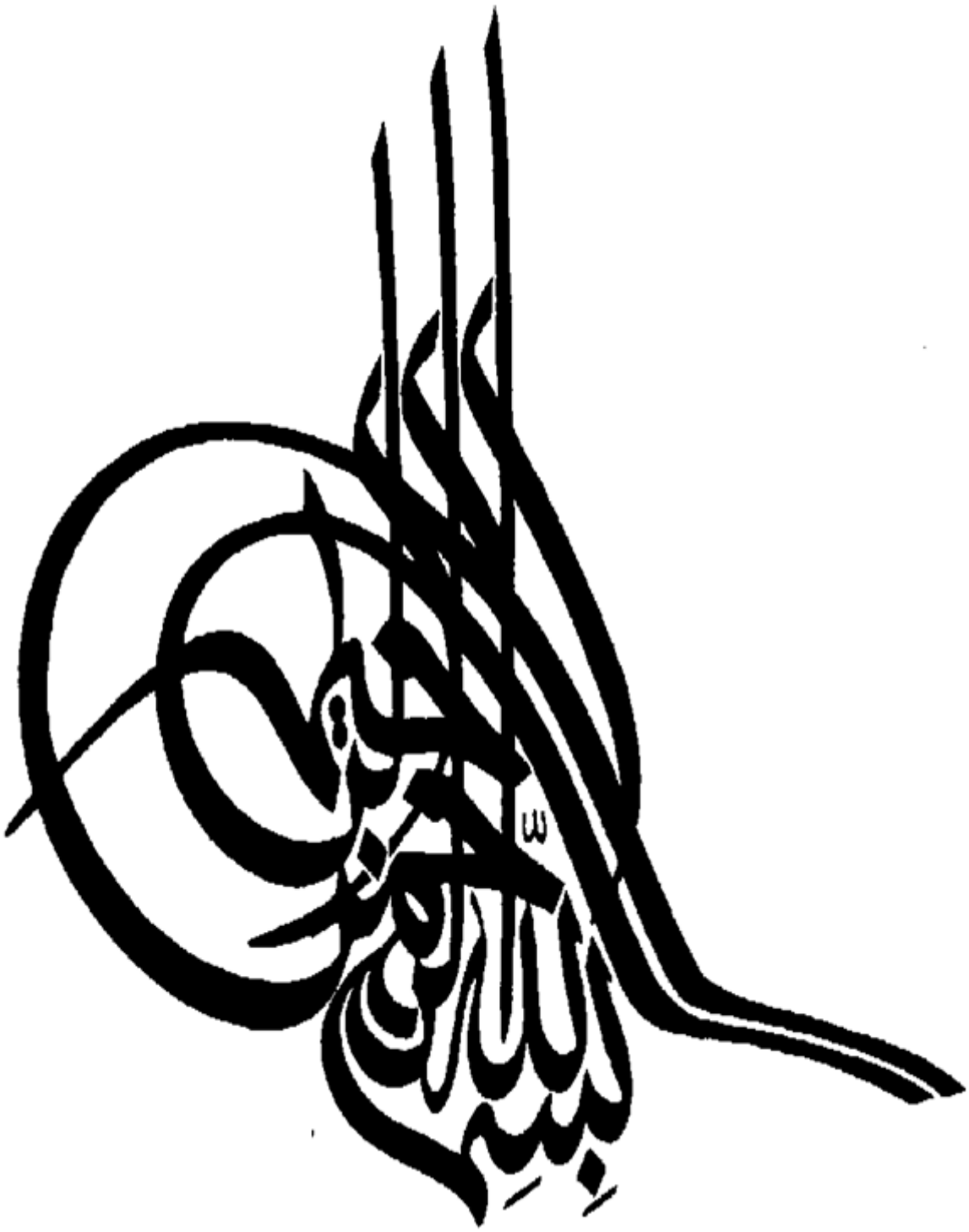
✍ أحـــــلام خريفي

✍ وسام عبد اللاوي

إشراف الدكتور:

✍تومي الطيب

السنة الجامعية: 2022-2023


بسم الله الرحمن الرحيم

** شكر وتقدير **

بداية الحمد الله والشكر له الذي أعانني على إتمام هذه المذكرة،

فلولا توفيقه عز وجل لما تحقق من ذلك شيء، والذي بحمده تتم النعم والشكر

القائل في منزل كتابه " لئن شكرتموني لأزيدنكم"

والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد

بشعور غامر بالتقدير والوفاء، نتقدم بشكرنا الخالص العميق مقرونا بجزيل العرفان والامتنان إلى كل من تفضل

وأثرى جوانب هذا البحث، سواء برأي أو توجيه أو نصيحة، أو ساهم في هذا العمل

وتقديرنا إلى من تقصر كلمات الشكر وعبارات الثناء عن الوفاء بحقه،

إلى أستاذنا الفاضل المشرف الدكتور تومي الطيب

الذي منحنا الوقت والجهد والاهتمام.

وإذا نسينا لا ننسى أن نقدم الشكر الخاص إلى كل أساتذة قسم العلم النفس

** إهداء **

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد

وعلى آله وصحبه أجمعين أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي وعملي المتواضع إلى عائلتي الكريمة عائلة خريفي

إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها ووقرها في كتابه العزيز

إلى أمي الغالية أدامها الله

معلمي الأول وسندي الثابت في كل خطوات حياتي، مصدر فخري وسعادتي وقوتي

لا أرى الدنيا إلا به إلى والدي العزيز حفظه الله

إلى من شد الله بهم عضدي فكانوا خير معين

إلى إخوتي وأخواتي

** إهداء **

الحمد الله ربي العالمين

الحمد لله الذي علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم وما توفيقي

إلا بالله عليه توكلت وهو رب العرش العظيم إنه لمن دواعي الغبطة والسرور

أن أهدي عملي المتواضع الذي بذلت فيه عصارة جهدي وفكري

إلى والدي الذي قدما لي كل ما أحتاج اليه من عون من أجل غايتي

المنشودة حفظهما الله ورعاهما ابقاهما لي ذخرا في هذه الحياة

إلى عائلتي الكبيرة آل مختاري وآل عبد اللاوي وآل جوبر

كما أشكر جميع اساتذتي في جميع الأطوار

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة للكشف عن علاقة الوعي الصحي بالضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي، حيث تم استخدام مقياسين الأول لقياس الوعي الصحي، أما الثاني فكان لقياس الضبط الصحي. تحقيقا لهذه الأهداف تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي، حيث طبقت الدراسة على عينة قصدية تكونت من (40) مريضا من مرضى القصور الكلوي بمستشفى الزهراوي ومصحة الحماديين بالمسيلة، وقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

– وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والضبط الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي إيجابية.

– وجود مستوى مرتفع الوعي الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي.

– وجود مستوى مرتفع الضبط الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي مرتفع.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والضبط الصحي تعزى لمتغير الجنس

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والضبط الصحي تعزى لمتغير العمر

الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي، الضبط الصحي، مرضى القصور الكلوي.

Study Summary:

This study aimed to reveal the exact relationship of health awareness in renal deficiency patients, with the first two measurements being used to measure health awareness, and the second being to measure health control. To achieve these objectives, the analytical descriptive approach was followed. The study was applied to an intentional sample consisting of 40 patients with renal deficiency at the Zahrawi Hospital and the Hamadi Hospital in El Mesel.

The results of the study resulted in the following:

- There is a statistically significant correlation between health awareness and health control in a sample of positive renal deficiency patients.
- The level of health awareness in a sample of renal deficiency patients is high.
- The level of health control in a sample of renal deficiency patients is high.
- There are statistically significant differences between health awareness and health control attributable to the sex variable
- There are statistically significant differences between health awareness and health control attributable to the age variable

Keywords: health awareness, health control, renal deficiency patients

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة بالعربية	
ملخص الدراسة بالإنجليزية	
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-إشكالية الدراسة	04
2- الفرضيات	07
3- أهداف الدراسة	07
4- أهمية الدراسة	08
5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا	08
6- الدراسات السابقة	10
الجانب النظري	
الفصل الثاني: الضبط الصحي	
تمهيد	17
1-تعريف مصدر الضبط	18
2- تعريف مصدر الضبط الصحي	19
3- النظريات المفسرة للضبط الصحي	20
4- أبعاد مصدر الضبط الصحي	22
5- خصائص فئتي مصدر الضبط الصحي	24
6- علاقة الضبط الصحي بالسلوكات اصلحيه	25
خلاصة	27
الفصل الثالث: الوعي الصحي	
تمهيد	29
1-تعريف الوعي الصحي	29

2-أهداف الوعي الصحي	31
3- أهمية الوعي الصحي	34
4- مجالات الوعي الصحي	35
5- مراحل تكوين عملية الوعي الصحي	37
6- المؤسسات المسؤولة عن الوعي الصحي	39
خلاصة	42
الجانب التطبيقي	
الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	44
1-الدراسة الاستطلاعية	45
2- منهج الدراسة	45
3- أدوات جمع البيانات	46
4- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	49
5- مجتمع وعينة الدراسة	51
6- حدود الدراسة	53
7- الأساليب الإحصائية	54
خلاصة	55
الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
أولا/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع	58
ثانيا عرض نتائج الفرضيات:	59
1-عرض نتائج الفرضية العامة:	59
2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:	60
3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:	61
4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:	62
5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:	63
ثانيا/ مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:	64

1- مناقشة نتائج الفرضية العامة:	64
2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:	65
3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:	66
4- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:	66
5- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:	68
خاتمة	70
قائمة المراجع	
قائمة الملاحق	

فهرس الجداول	الصفحة
الجدول رقم (1) يوضح ثبات مقياس الوعي الصحي عن طريق ألفا كرونباخ	49
الجدول رقم (2) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور مقياس الوعي الصحي مع درجته الكلية	49
الجدول رقم (3) يوضح ثبات مقياس الضبط الصحي عن طريق ألفا كرونباخ	50
الجدول رقم (4) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور مقياس الضبط مع درجته الكلية	50
الجدول رقم (05) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	52
الجدول رقم (06) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	52
جدول رقم (7) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	58
الجدول رقم (8) يوضح العلاقة بين الوعي الصحي والضبط الصحي	59
الجدول رقم (9) يوضح مستوى الوعي الصحي لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع	60
الجدول رقم (10) يوضح مستوى الوعي الصحي لدى مرضى القصور الكلوي	61
الجدول رقم (11) يوضح الفرق بين أفراد العينة في كل الوعي الصحي والضبط الصحي تبعا لمتغير الجنس	62
الجدول رقم (12) يوضح الفروق في الوعي الصحي والضبط الصحي تبعا لمتغير السن	63

فهرس الأشكال	الصفحة
الشكل رقم (01) يوضح محور (ديبوا Dubois) ثنائي القطب	23
الشكل رقم (02) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	52
الشكل رقم (03) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	53

مقدمة

مقدمة:

أدى انتشار الأمراض المزمنة في السنوات الأخيرة إلى لفت انتباه الباحثين في مجال الصحة على العموم وفي مجال علم نفس الصحة على الخصوص إلى إدراك أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في الصحة، حيث تدرس السلوكات المتبناة من قبل المريض ونتائجها على حالتهم الصحية من الجوانب النفسية المعاشة نتيجة للمرض، وكيفية تعامل الأشخاص مع الضغوط وتأثيرها على نمط حياتهم، فالأسلوب الذي يعتمده الفرد في حياته والعادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية حيث تشير أحدث التقارير الطبية في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك والصحة.

ومنه فإن العديد من المتغيرات الوسيطة بين السلوك الصحي ونتائجه والتي تساهم في التنبؤ بالسلوك الوقائي والإذعان للمتابعة الطبية تحدد نتائج العلاج الطبي، فصحة المريض تتأثر بمعتقداته وكيفية تبنيه لأساليب حياة صحية تخفف من حدة الظروف المحيطة به سواء الاجتماعية والوظيفية والنفسية، ومن بين الأمراض العضوية المزمنة نجد القصور الكلوي الذي يرجع إلى إصابة الكلى فيؤدي إلى فساد خطير في تركيب السوائل داخل الجسم فينتج عنه ارتباط دائم بالة الغسيل الكلوي قد تستمر لسنوات أو تدوم مدى الحياة، مما يسبب معاش نفسي صعب فمن جهة تصفية الدم التي أصبحت ضرورية لعلاجه فحياته مقترنة بصفة غير مستقلة، ومن جهة أخرى العلاج بحد ذاته جسديا مصحوب بأعراض غير مرغوبة (كالغثيان، التشنجات ...الخ) بالإضافة إلى الحمية الغذائية الصعبة الاحترام (خاصة فيما يتعلق بمحدودية المشروبات) هذا السياق اليومي قد يقود لمشاكل نفسية واجتماعية تختلف من شخص لأخر فهناك من يعيش وضعية المرض على أنها وضعية حياتية عادية، وهناك من لا يتقبلها انطلاقا من متغيرات تختلف من شخص لآخر حسب تقدير الفرد لها، نظرته حول مسببات المرض وعلاقته ودوره في إدارة مرض.

ويعتبر الوعي الصحي أحد المفاهيم الهامة في مجال الصحة والرعاية الصحية، إنه يشير إلى القدرة على فهم واستيعاب المعلومات المتعلقة بالصحة واتخاذ القرارات الصحيحة بشأن الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض ويتضمن الوعي الصحي التعرف على العوامل

المؤثرة في الصحة، وفهم الأمراض والمخاطر المحتملة، واكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لاتخاذ القرارات الصحية، كما يعتبر أساسيًا لتعزيز السلوك الصحي والتوجه نحو الرعاية الذاتية، فعندما يكون لدى الأفراد مستوى عالٍ من الوعي الصحي، يصبحون أكثر قدرة على اتخاذ القرارات الصحيحة بشأن نمط الحياة، والتغذية، والنشاط البدني، والعلاجات المناسبة، والاستشارة الطبية المنتظمة.

إن الوعي الصحي والضبط الصحي يلعبان دورًا حاسمًا في تحسين جودة الحياة والوقاية من الأمراض، ويمكن أن يساهم في تقليل معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكري والسرطان، كما يعتبران أحد الأسس الرئيسية لتحسين نظم الرعاية الصحية وتعزيز المشاركة الفعالة للمرضى في عملية اتخاذ القرارات الصحية.

هذا ما دفع بنا في دراستنا هذه إلى محاولة الكشف العلاقة بين الوعي الصحي والضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي، من خلال هيكلة منهجية احتوت على تقسيم الدراسة إلى ثلاثة فصول:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة، يعالج إشكالية الدراسة وتحديد تساؤلاتها، ثم عرضنا فرضيات الدراسة، وأهميتها، كما حددنا أهداف الدراسة وأهم المفاهيم الإجرائية الأساسية فيها، إضافة إلى ذلك قمنا بعرض الدراسات السابقة التي تعتبر الزاد والتراث النظري لأي باحث أثناء دراسته، لنتناول بعدها بالدراسة الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة المتمثلة في الوعي الصحي وكذا الضبط الصحي.

أما تناولنا فيه الثالث فككان عبارة عن الفصل التطبيقي، حيث تطرقنا فيه إلى منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية، ثم الدراسة الأساسية، وتطرقنا فيه إلى مجموعة الدراسة، وحدودها وأدواتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة. وقمنا بعرض ومناقشة النتائج، وصولا إلى الاستنتاج العام، ثم التوصل إلى عرض خاتمة الدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا

6- الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة:

إن الإنســان بطبيعته يميل إلى التحكم في حياته والســيطرة على بيئته، هذا الاهتمام أدى إلى اكتساب الإنسان لبعد هام من أبعاد الشخصية يتمثل في مصدر الضبط الصحي والذي لقي اهتماما بالغا من قبل العلماء والباحثين في علم نفس، فنجد أن ذوي الاعتقاد في الضــبط الصــحي الداخلي يرون أن العوامل الداخلية أو الســلوك الفردي هو المسـؤول عن صحتهم أو مرضهم، في حين يدرك ذوي الضبط الصحي الخارجي ويرون أنه تأثير الحظ أو تأثير الآخرين أو القدر أي أنه هناك عوامل أخرى خارجة سيطرتهم أدت إلى ذلك، ومن جهة أخرى نجد أن ذوي الضــبط الداخلي يميلون إلى التوازن والتوافق النفســي وهذا عكس ذوي الضبط الخارجي للسلوك والذين يتسمون بالعصابية والقلق والسلبية في التفاعل الاجتماعي.

فالدراسات السابقة ذهبت في دراسة مصدر الضبط الصحي وعلى عينات مختلفة حيث نجدها ركزت تارة على مصــدر الضــبط الصــحي عند فئات تعاني من مشــكلات واضطرابات صحية خطيرة وأمراض مزمنة، على غرار دراسة كل من هالفتوف وزملاؤه عام 2000 في ألمانيا على عينة من 45 مريضــا يعانون من مرض الرعاش العصــبي، ودراســة ماركس وزملاؤه عام 1986 التي تناولت العلاقة بين مركز ضبط الصحة والتكيف مع مرض السـرطان (يخلف عثمان، 2001، 91)، وتارة أخرى ربطها بعض العلماء بمصـدر الضـبط والتحصيل.

ففي الوقت الذي يعد فيه الضــبط الصــحي ســلوكا متعلما فهل يمكن أن يؤثر على الأفراد وبالتالي يغير مستوى وعيهم الصحي على اعتبار أن الوعي الصحي هنا يعني تثقيف الأفراد وإثارة وعليهم لغرض تغيير عاداتهم السلوكية خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع، ومن ثمة تؤدي هذه العملية إلى غرس العادات والتقاليد الاجتماعية الإيجابية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطويره مثل ممارسة الرياضة والتغذية الصحية والعادات الســليمة التي لها جانب مهم في تكوين شــخصــية هؤلاء الأفراد ومن هذا المنطلق يجب أن

تعنى هذه العملية بعناية مقصـودة شـأنها في ذلك شـأن مكانة العملية التعليمية النظامية في الدول المتقدمة.

ويعد الوعي الصـــحي من المفاهيم النفســية التي لاقت اهتماما بالغا من قبل العلماء والباحثين على اعتبار أن ارتفاع مســـتوى الوعي الصـــحي يقلل من احتمالية الإصـــابة باضـطرابات والأمراض لاسـيما أمراض العصـر القاتلة والخطيرة، فضـلا عن زيادة معدلات إنتاجية الأفراد والتقليل من معدلات الإنفاق العلاجي، فضـلا عن الرفع من المستوى الصـحي لأفراد المجتمع بصـــفة عامة ليصـــبح بمثابة ثقافة يومية والتي من خلالها يمكن التحكم في العديد من المتغيرات على غرار مصدر الضبط الصحي.

وعلى ذكر الأمراض المزمنة نأخذ القصـور الكلوي المزمن النهائي كنموذج، كونه يعد من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا، فعدد المرضـى المصـابين به عبر العالم في تزايد مستمر وهذا ما يؤكده تقرير منظمة الصـحة العالمية الصـادر في سـنة **(2009)** والذي يصـرح بأن الأمراض المزمنة كأمراض القلب والسكر والقصـور الكلوي المزمن النهائي تتصـدر حاليا أهم أسـباب الوفاة في العالم. وتؤكد إحصـائيات التقرير أن ما يقارب **(17)** مليون نسـمة يتوفون سـنويا قبل الأوان بسـبب الأمراض المزمنة التي بلغت أبعادا عالمية، وهذه النسـبة أشـد ما تكون في البلدان منخفضة أو متوسطة الدخل، كما تشير نفس الإحصائيات إلى أن هناك في العالم **(100)** حالة إصابة جديدة من أصل مليون نسمة في السنة يخضعون للغسيل الدموي. (منظمة الصحة العالمية، الأمراض المزمنة، 2009)

وتعد الجزائر إحدى هذه الدول التي تعاني من هذا المشـــكل العويص، إذ قدر عدد المصـابين به حسـب الإحصـائيات التي قدمها "**Rayane**" والتي نشـرت في مجلة الصـحة بحوالي **(11000)** مريض، وحســب نفس المصــدر فقد وصــل عدد هؤلاء المرضــى إلى **(13500)** مريض وهم في تزايد مستمر. (Rayane, 2005)

فمن خلال مجموع الدراسات التي تم الاطلاع عليها تعمل الدراسة الحالية من أجل الوقوف على متغيراتها عند فئة مرضى القصور الكلوي وهي فئة تعاني من مشكلات صحية تتعلق بالقصور الكلوي فضلا عن كونها عينة قصدية، فالدراسة من جهة تدرس أثر مصدر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي عند مرضى القصور الكلوي، ومن جهة أخرى تعمل على معرفة التصورات الاجتماعية للوعي الصحي لهذه الفئة في كل من الصحة والمرض وإعزاءاتهم لها، إما من حيث أسباب أو مصادر الإصابة بالمرض ومن ثمة الصحة ومن جهة أخرى تصنف مستويات الوعي الصحي عند الفئات المختلفة.

من خلال الاطلاع على التراث المعرفي المتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية والمتمثلة في كل من مستوى الوعي الصحي، والضبط الصحي من خلال الدراسات السابقة المتعلقة بهما سواء ما تعلق بمختلف المشكلات والاضطرابات النفسية والعضوية فضلا عن العينات المختلفة، هذا ما دفع بنا إلى إجراء الدراسة الحالية على عينة ذات درجة من الأهمية والمتعلقة بمرضى القصور الكلوي للتعرف أولا على مستوى الوعي الصحي لديهم، ثم أثر مستوى الوعي الصحي لعينة مرضى القصور الكلوي على الضبط الصحي، والذي يمكن تحديد الإشكالية من خلال السؤال التالي:

التساؤل العام:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والضبط الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي؟

التساؤلات:

ويتفرع هذا السؤال إلى عدة تساؤلات:

- ما مستوى الوعي الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي؟
- ما مستوى الضبط الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الوعي الصحي والضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي تبعا لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الوعي الصحي والضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي تبعا لمتغير العمر؟

2- الفرضيات:

الفرضية العامة:

توجد علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والضبط الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي.

وتتفرع عنها الفرضيات الفرعية التالية:

الفرضيات:

- مستوى الوعي الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي مرتفع.
- مستوى الضبط الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي مرتفع.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الوعي الصحي والضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي تبعا لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الوعي الصحي والضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي تبعا لمتغير العمر.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- الكشف عن علاقة الوعي الصحي بالضبط الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي.
- معرفة مستوى الوعي الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي.
- معرفة مستوى الضبط الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي.
- الكشف عن الفروق في مستوى كل من الوعي الصحي والضبط الصحي تبعا لمتغيري الجنس والعمر.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في متغيراتها البحثية حيث يساهم الوعي الصحي في تحسين جودة حياة مرضى القصور الكلوي وفهم المزيد عن حالتهم الصحية وضرورة اتباع نمط حياة صحي يمكن أن يؤدي إلى تحسين الحالة العامة للمرضى وزيادة رضاهم عن الحياة، كما يمكن للوعي الصحي أن يساعد في زيادة الالتزام بالعلاج والتوجيهات الطبية الموصى بها، فوعي المريض بأهمية العلاج وفهم الفوائد المرتقبة والمخاطر المحتملة، يجعله أكثر عرضة لإتباع النصائح الطبية واتخاذ الخطوات اللازمة للحفاظ على صحته، تكتسب هذه الدراسة أهميتها في كونها تتناول موضوعا من المواضيع الهامة في حياة الأفراد عامة والمرضى بصفة خاصة إذ تسلط الضوء على علاقة الوعي الصحي بالضبط الصحي لدى فئة مرضى القصور الكلوي.

5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

5-1-الوعي الصحي:

-اصطلاحا:

عملية إدراك الفرد لذاته، وإدراك ظروف الحياة المحيطة به وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع. (محمد الجوهري وآخرون، 1992، ص 192)

كما يعرف كذلك بأنه: "جانب من الصحة العامة الذي يتعامل مع الشركة المتضمنة والفعالة للأفراد في حل المشكلات الصحية (إقبال ابراهيم مخلوف، 1991، ص 192)

- إجرائيا:

يقصد به الدرجة التي يتحصل عليها المريض المصاب بالقصور الكلوي على مستوى مقياس الوعي الصحي، وتمثل الدرجة المتحصل عليها تشبع أفراد عينة الدراسة (مرضى القصور الكلوي) بالعادات والممارسات الصحية السليمة وتطبيقها لحل المشكلات الصحية.

5-2-الضبط الصحي:

اصطلاحا:

مصدر الضبط الصحي يتمثل في درجة اعتقاد الفرد بأن صحته متحكم بها عن طريق عوامل داخلية أو خارجية، فعلى نحو نموذجي تقدير مدى قبول أو معارضة الأشخاص من حيث سلسلة من المعتقدات أو المتغيرات. (عيساوي، 2019-2020، ص49)

ويعرف كذلك على أنه الطريقة التي يدرك بها الفرد العوامل المسببة لنتائج سلوكه سواء كانت هذه النتائج مرضية كالثواب بجميع أنماطه، أو غير مرضية كالعقاب بجميع أشكاله، أهي كامنة نفسه أم صادرة عن ظروف وأحداث خارجية هي فوق قدرته وطاقته وإمكانياته (أفنان نظير دروزه، 2007، ص 445).

إجرائيا:

يقصد به الدرجة التي يتحصل عليها المريض المصاب بالقصور الكلوي على مستوى مقياس مصدر الضبط الصحي، وتمثل الدرجة المتحصل عليها معتقدات المريض حول مرضه، والتي تدفعه إلى إعزاء مرضه إلى عوامل شخصية أو عوامل خارجية.

5-3-مرضى القصور الكلوي:

اصطلاحا:

يعرف القاموس الطبي القصور الكلوي بأنه: " انخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح وإقصاء نفايات الدم وكذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء والأملاح وتنظيم الشدة الدموية".(Larousse médical, 2002, P360)

إجرائيا:

مرضى القصور الكلوي في دراستنا يقصد بهم المرضى الذين لديهم عجز في الكلى ويداومون على تصفية الكلى بمستشفى الزهراوي ومصحة الحماديين بالمسيلة والذين سيطبق عليهم مقاييسي الدراسة

6-الدراسات السابقة:

ورغم أنه لا توجد هنالك دراسات مباشرة تناولت متغيرات الدراسة الحالية في حدود علم الباحث، إلا أنه توجد بعض الدراسات الشبيهة أو غير المباشرة إلا أن لها علاقة بدرجات متفاوتة ومن بين بعض هذه الدراسات نجد:

6-1-الدراسة الأولى:

دراسة اسمهان عزوز نور الدين جبالي (2014): **مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن**

هدف الدراسة الكشف عن العلاقة بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، تكونت عينة الدراسة من 72 مريض 29امراة 43 رجل، وقد استخدم في هذه الدراسة أداتين : تتمثل الأولى في مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الابعاد (لوالستون) والثانية مقياس استراتيجيات المواجهة (لكوسون) ، كشفت النتائج : عدم وجود علاقة ارتباطيه بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض في حين اظهرت النتائج إلى غياب فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في استراتيجيات المواجهة ومصدر الضبط الصحي.

6-2- الدراسة الثانية:

دراسة عليوة سمية 2007بعنوان: مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري –بسكرة –

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية، وكذلك التعرف على العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض والسن لدى مرضى السكري، وكذلك الكشف عن الفروق في كل من أبعاد مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري في ضوء المتغيرات التالية: الجنس المستوى التعليمي، واستعملت الباحثة مقياس مصدر الضبط الصحي لولستون وآخرون 1978 والذي ترجم من طرف جبالي نور الدين إلى العربية ومقياس الكفاءة الذاتية والذي أعد من طرف away

Roben على عينة قوامها 86 مريض بالسكري وتم اختيارهم بالطريقة العرضية، كما استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي، وتم استعمال الأساليب الإحصائية التالية معامل الارتباط كيودر ريتشاردسون وسبيرمان براون، المقارنة الطرفية، الفا كرومباخ، بيرسون وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

– لا توجد علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري.

– توجد علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الصحي الخارجي (ذوي النفوذ والحظ) والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري.

– وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض والسن لدى مرضى السكري.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مصدر الضبط الصحي بين مرضى السكري باختلاف الجنس والمستوى التعليمي.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية بين مرضى السكري باختلاف الجنس والمستوى التعليمي.

6-3- الدراسة الثالثة:

دراسة كارن أنديرا (2007) حول علاقة المعرفة الصحية ومصدر الضبط بتقبل العلاج عند الراشدين الأمريكيين الأفارقة.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة المعرفة الصحية بتقبل الراشدين الأمريكيين الأفارقة وإلى معرفة ارتباط مصدر ضبط الصحة بتقبل العلاج لديهم، بلغت العينة 30 فردا، متوسط أعمارهم بين 5-45 73 سنة، حيث استخدمت في الدراسة أربعة مقاييس ؛ مقياس التقبل Hill Bonne ، واستبيان المعرفة الصحية عند الراشدين Tohla، والتقدير السريع لمعرفة الراشدين بالطب Realm مقياس معتقدات الأفراد حول مصدر ضبط صحتهم Mhlc،

واستبيان الخصائص الصحية والديموغرافية، وبعد الاستعانة بمعامل الارتباط لبيرسون، وحساب الفروق تم التوصل إلى ما يلي:

- يرتبط عدم تقبل العلاج بالدخل المنخفض عند مستوى دلالة 0.05
- ترتبط المعرفة الصحية إيجابا بتقبل العلاج عند الراشدين الأمريكيين الأفارقة.
- مصدر ضبط الصحة عامل رئيسي في مدى تقبل الراشدين للعلاج.
- مصدر ضبط الصحة الداخلي تكون حالتهم الصحية جيدة وهم أكثر مقاومة للحميات الطيبة (عيادي نادية،2009، ص 65-66)

6-4-الدراسة الرابعة:

دراسة فرازي ووبد Frasier, Waid 1999 والمعنونة بدور الحالة الصحية، والصحة المدركة، ومصدر الضبط الصحي في تأثيرات القلق على الحياة والتي هدفت للكشف على العلاقة القائمة بين الوضع الصحي للفرد وإدراكه للحالة الصحية ومصدر الضبط الصحي، وثلاثة أبعاد من القلق.

أجريت الدراسة على عينة قوامها 91 شخص، راشد والذين تم اختيارهم من مركز فلوريدا للمسنين متوسط أعمارهم بين 60 92 سنة، وتم استخدام كل من مقياس الصحة العامة، استبيان إدراك الوضع الصحي، مقياس الضغوط المدركة، قائمة القلق، مقياس توهم المرض، ومقياس مصدر الضبط الصحي، وقد أسفرت عن النتائج التالية: نقص الصحة الفعلية المدركة يؤدي لزيادة الضائقة والمخاوف وتوهم المرض.

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات توهم المرض ودرجات نفوذ الآخرين.
- وجود ارتباط سلبي بين درجات مصدر الضبط الداخلي ودرجات الضغوط.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات الضغط ودرجات نفوذ الأخرين (أحمان لبني، 2012، ص42).

6-5- الدراسة الخامسة:

ودراسة كاترين وآخرين (Kathryn rifle, CNFP, Deam seeley). حيث هدفت إلى دراسة علاقة سلوكات ترقية الصحة ومصدر ضبط الصحة بمستويات الدهون عند المزارعين القرويين في الجنوب الشرقي للولايات المتحدة الأمريكية، وبالاستعانة بالإحصاء الوصفي لعينة متكونة من 30 شخص كلهم ذكور تم اختيارهم عشوائيا، وبعد تطبيق كل من الشكل الديموغرافي، مقياس مصدر ضبط الصحة الشكل B، النموذج 2 لأسلوب الحياة الخاص بترقية الصحة، قياس مستويات الدهون، أسئلة لتقدير سيطرة/قسوة الضرر المرض للمساندة حين انجاز العمل الزراعي، تم التوصل إلى النتائج التالية:

- التساؤل الأول بين أنه يوجد ارتباط إيجابي ودال بين البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي وسلوكات ترقية الصحة عند العاملين بالزراعة.

- وجود إرتباط إيجابي ودال بين البعد الداخلي لمصدر الضبط واختيار أجزاء من النموذج 2 لأسلوب الحياة الخاص بترقية الصحة وبخاصة النمو الديني، المسؤولية الصحية، والعلاقات الخارجية.

- أما الفرض الثالث فقد وظف الارتداد المتعدد مستويات الدهون في المتغير التابع، مصدر الضبط الداخلي وسلوكات ترقية الصحة كمتغيرات مستقلة.

- التحليل الإحصائي أظهر أن مصدر الضبط الداخلي وسلوكات ترقية الصحة لا قيمة لها في التنبؤ بمستويات الدهون عند العاملين في الزراعة (عيادي نادية، 2009، ص65).

6-6- الدراسة السادسة:

دراسة عزوز إسمهان 2009: بعنوان: مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن_باتنة.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى أفراد العينة ومعرفة العلاقة بين كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة

الذاتية مع مدة المرض لدى أفراد العينة وكذلك الكشـــف عن الفروق في كل من مصـــدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة تبعا للمتغيرات التالية: الجنس والمستوى التعليمي.

استعملت الباحثة مقياس مصدر الضبط الصحي لـــ wallston 1978 والذي ترجمه جبالي نور الدين إلى العربية ومقياس استراتيجيات المواجهة لـــ Cousson1996 على عينة قوامها 72 مريض بالقصـــور الكلوي المزمن (29) امرأة و43 رجل)، واســـتعملت المنهج الوصـفي لاعتباره مناسـب لهذه الدراسـة كما تم اسـتخدام برنامج الحزم الإحصـائية (spss13) وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

– لا توجد علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى أفراد العينة.

– توجد علاقة ارتباطية بين مصـــدر الضـــبط الصـــحي الخارجي لذوي النفوذ والحظ ونوع استراتيجيات المواجهة لدى أفراد العينة.

– عدم وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مصـــدر الضـــبط الصـــحي ومدة المرض لدى عينة الدراسة.

– وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة ومدة المرض لدى عينة الدراسة.

– عدم وجود فروق في مصـــدر الضـــبط الصـــحي واســـتراتيجيات المواجهة تبعا للمتغيرات التالية: الجنس والمستوى التعليمي.

الجانب النظري

الفصل الثاني

الضبط الصحي

1-تعريف مصدر الضبط

2- تعريف مصدر الضبط الصحي

3- النظريات المفسرة للضبط الصحي

4- أبعاد مصدر الضبط الصحي

5- خصائص فئتي مصدر الضبط الصحي

6- علاقة الضبط الصحي بالسلوكات اصلحيه

تمهيد:

يتطلع الفرد دائما لأن يكون قادرا على اتخاذ قرارات مناسبة في مواقف متعددة ومتكررة أو السيطرة على أحداث البيئة حوله، فينمي هذا الإحساس فيه ثقة عالية بنفسه على أن يستطيع التصرف بالطريقة التي تضمن له نتائج إيجابية وتستثنيه من نتائج سلبية ضارة بصحته، حيث أطلق على هذا الإحساس بالتحكم الذاتي، وقد استخدم في مجالات علم النفس المختلفة، وانطلاقا من هذا فإن نتائج تصرفات الأفراد ستتمحور وفق إدراكهم لمصدر التدعيم أي أن إدراك الأفراد للعلاقات بين سلوكهم وما يرتبط بها من نتائج.

عرف مفهوم التحكم تطورا ملحوظا في العقود الثلاثة الماضية، حيث قام العديد من العلماء والباحثين

والدارسين بتطبيقه في مجال الصحة السلوكية، ولقد توصلت تلك البحوث والدراسات التي أجريت في هذا السياق إلى أن السلوك الصحي للفرد يتأثر بمعتقداته حول مصدر صحته، ويرجع الفضل في جعل هذا المفهوم يحتل مركز الصدارة في التراث العلمي الصحي إلى بربارا وكنيت والتسون، وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى معرفة مفهوم مصدر الضبط الصحي وأبعاده، وأهم النظريات المفسرة له وكل العوامل المؤشرة فيه.

1-تعريف مصدر الضبط:

لقد عرف روتر (Rotter) مركز الضبط على أنه مفهوم يشير إلى أحد الطرق التي يصنف بها الأفراد أحداث التعزيز (مثلا حسب ارتباطها بسلوك الفرد الخاص)، إذ يرى روتر أن الأفراد يختلفون في تفسير معنى الأحداث، وبالتالي إدراكهم لمركز التعزيز، حيث حدث ما قد يعتبر لدى بعض الأفراد كتعزيز أو مكافأة، بينما قد يفهم بشكل مختلف لدى البعض الآخر.

وعندما يدرك الفرد أن التعزيز يتبع بعض أفعاله الخاصة ولكنه لا يعتمد كلية على تصرفاته وسلوكه الشخصي، فإنه يدركه نتيجة للحظ أو القدر أو الآخرين الأقوياء أو أنه غير قابل للتنبؤ بسبب التعقيد الكبير للقوى المحيطة به، وعندما يفسر الحدث بهذه الطريقة من قبل الفرد فإننا نسمي هذا الاعتقاد في الضبط الخارجي، أما إذا أدرك الفرد أن الأحداث تتوقف على سلوكه الخاص وسماته الشخصية الدائمة، فإننا نسمي هذا اعتقادا في الضبط الداخلي (معريش، 1999، ص184-185).

أما لفكورت (Lefcourt, 1976)، فيعرف مركز الضبط على أنه توقع تعميم الضبط الداخلي في مقابل الخارجي للتعزيزات كما يرجع مركز الضبط إلى تعميم الفرد لتوقعاته الخاصة بالتحكم التابع للنتائج المحصل عليها، أي من المسؤول عما يحدث؟ فمركز الضبط يشبه العزو لكن يختلف عنه، فعملية العزو تشير على وجه الخصوص إلى الآليات العقلية التي يستخدمها الفرد في حياته الاجتماعية من أجل شرح وتفسير السلوكات والمواقف التي يتعرض لها. ونظرية العزو (attribution theory تهتم بالكيفية التي يشكل الناس أفكارهم عن الواقع ويفهمون الأحداث والمواقف ويعدلون تبعا لذلك ممارستهم السلوكية والانفعالية (سلامة، 2001، ص120). ولكن مركز الضبط يقيس التحكم في التعزيز وليس العزو البسيط للأسباب الخاصة بالمحددات الداخلية أو الخارجية.

لقد ركز روتر في تعريفه لمركز الضبط على تصنيف الأفراد إلى ذوي البعد الداخلي والخارجي، إذ أنه انطلق من هذا التصنيف ليصل إلى إعطاء تعريف مركز الضبط من خلال

الفرق بين البعدين الداخلي والخارجي ونفس الشيء بالنسبة لـ لفكروت (علي رشاد، 1999، ص 113).

وانطلاقا مما سبق يمكن تعريف مركز الضبط كما يلي: يشير مركز الضبط إلى إدراك الفرد للأسباب التي تتحكم في نتيجة أفعاله بالمواقف المختلفة، إذ يعتقد أنها متحكم فيها من طرف مجموعة من العوامل قد تكون داخلية خاصة بالفرد ذاته أو خارجية خاصة بالأفراد الآخرين أو الحظ أو الصدفة. وهكذا يمكن القول إن مركز الضبط يكون إما داخلي أو خارجي.

2- تعريف مصدر الضبط الصحي:

تعريف غلين: مصدر الضبط الصحي يتمثل في درجة اعتقاد الفرد بأن صحته متحكم بها عن طريق عوامل داخلية أو خارجية، فعلى نحو نموذجي تقدير مدى قبول أو معارضة الأشخاص من حيث سلسلة من المعتقدات أو المتغيرات. (عيساوي، 2019-2020، ص 49)

أما "ولستون" (1978) فيعرف مصدر الضبط الصحي يتعلق بالدرجة التي يعزو من خلالها الشخص نتائجه الصحية سواء لأفعاله أو لنتائج قوى الآخرين أو الحظ أو الصدفة (عزوز، 2015، ص62-63)

من خلال التعريفين السابقة نلاحظ أن "ولستون" عرف مصدر الضبط الصحي وفقا للنتائج التي يتحصل عليها الفرد في مقياس مصدر الضبط الصحي، وبناء على هاته النتائج يصنف الفرد على أنه ذوو مصدر ضبط صحي داخلي أو خارجي، ومصدر الضبط الخارجي يندرج تحته بعدين هما بعد قوة الآخرين أو ذوي النفوذ وبعد الحظ أو الصدفة.

في حين نجد أن غلين قد عرفه على مدى إدراك الفرد لصحته، والذي يدفعه إلى تفسير أن صحته متحكم بها بواسطة عوامل داخلية وخارجية.

واشترك كل من التعريفين في أن لمصدر الضبط الصحي خاصيتين داخلية وخارجية.

وانطلاقا مما تم عرضه يمكن أن نعرف مصدر الضبط الصحي على أنه طريقة تفسير الأفراد لصحتهم من حيث المعتقدات والمتغيرات المدركة حيث يعزوها لأفعاله ويتحمل مسؤولية مرضه وإما يعزوها لنفوذ الآخرين أو الحظ أو الصدفة.

3- النظريات المفسرة للضبط الصحي:

ظهرت عديد النظريات التي حاولت تفسير العلاقة بين سلوك الفرد وما يعزوه من أسباب وإدراكه له، والتي تعد إطارا هاما في مجال دراسة مصدر الضبط الصحي ومنها:

3-1- نظرية هايدر "Header" (1958):

يعتبر "هايدر" أول من اقترح أساسه لإشكالية جديدة في علم النفس الاجتماعي وذلك بصياغته لنظرية "العزو" والت تنص على أن الأحداث والتصرفات تنتج عن قوى وحتميات منبعثة إما من الأفراد المسببين لها، وإن الأشخاص يدركون الأشياء ويفسرون سلوكاتهم (إسناد ذاتي) وكذا سلوكات الآخرين (إسناد غيري) على أساس خصائصه وميزاته الوضعية وتكون سببية وإما استعدادية، أو مرتبط بالوضعية.

وقد أدخل "هايدر" مفاهيم هامة لتكوين الوحدة والأشخاص كنماذج أولية ويرتبط تكوين الوحدة بالسياق الذي بواسطته يعتبر كل من الأصل والأثر والفعل والفاعل أجزاء الوحدة سببية واعتبر أن هذه العلاقة الحتمية بين الفعل والفاعل هي إسناد إلى الشخص أكثر احتمالا الاسناد إلى وضعيته، فالأشخاص من هم بمثابة نماذج للأصل وبالتالي هناك سببية خاصة بالإنسان متميزة عن السببية التي تربط الأحداث في الطبيعة عن بعضها البعض، فإن الإنسان بمفهوم معين يعتبر السبب الأولي إن لم يكن للحركة المادية التي تشكل أفعاله فعلى الأقل لطبيعتها الأخلاقية فالطابع الذي يضفي عليها قيمة يمتلك في داخله كل فهو فاعلها. (بن علي، 2017، ص 45)

3-2- نظرية العزو لوينز "weinez" (1974):

افترض "وينز" أن الناس يعزون نجاحهم وفشلهم لأسباب داخلية أو خارجية، متأثرا في صياغة نظريته بوجهة نظر كل من "روتر" و "هايدر". وقد أشارت أبحاثه أن معتقدات الفرح حول النجاح والفشل تعد عاملا مهما في فهم السلوكات المرتبطة بالتحصيل، وقد افترض نموذج العزو لتفسير التحصيل وضمن النموذج مصدر الضبط: الناتج السلوكي القدرة الجهد صعوبة المهمة الحظ.

وفي محاولته للإيضاح عمل هذه المعادلة قرر أن الناتج السلوكي (فشل نجاح) له محددات ترتبط بإنجاز الفرد هذه المحددات تتمثل في تقدير الفرد لإمكانياته أو مستوى قدرته وكمية الجهد المبذول ودرجة صعوبة المهمة واتجاه الضبط، ذلك أنه من المفترض أن الناتج السلوكي يعزى إلى المصادر السببية الأربعة أي أن التوقعات المستقبلية للنجاح أو الفشل تبنى على أساس مستوى القدرة المفترض وإلى صعوبة المهمة المدركة وكذلك تقدير الجهد الذي يبذل والحظ المتوقع، وبالتالي فإن القدرة والجهد يصفان خصائص ذوي الضبط الداخلي وبالتالي يعزون أسباب نجاحهم أو فشلهم إلى قدرتهم أو جهودهم وبهذا تكون أسباب السلوك خاضعة لنوع من المسؤولية الشخصية، أم عزو الناتج السلوكي (نجاح ، فشل إلى صعوبة المهمة أو الحظ وهو من خصائص ذوي الضبط الخارجي وبذلك تكون أسباب السلوك خارجة عن ضبط المسؤولية الشخصية. (بن علي، 2017، ص 46)

3-3- نظرية الارجاع السببي:

أعطت نظرية الارجاع السبي إطارا نظريا لمفهوم مركز الضبط حيث يعزى الفرد العاطفة أو الدوافع إلى نفسه وإلى شخص آخر، إن الارجاع السبي يؤثر على الإثارة العاطفة والتوقعات التي تجتمع لتؤثر على الفرد فيميل الناس إلى إرجاع النتيجة إلى سلوكهم أو سلوك الآخرين حيث يسعى الناس عادة إلى إيجاد أسباب للأحداث وهذه الأسباب إما أن تكون أسباب شخصية أو أسباب موقفيه.

ويرى "روس" (1992) أن مفهوم مصدر الضبط هو مفهوم يقترح نظرة فلسفية اتجاه الحياة حيث يختلف الناس في اعتقادهم بأن إرضاء حاجاتهم. (بن علي، 2017، ص47)

4- أبعاد مصدر الضبط الصحي:

يشير (جوهرة عبد الله الذواد، 2003) إلى أن توزيع الأفراد على هذا التركيب الشخصي يقع على خط متصل يبدأ بالضبط الداخلي (أشخاص يتحكمون في الأحداث وفي حياتهم) ويمتد إلى الضبط الخارجي (أشخاص يعتمدون على الحظ والنصيب وقوى أخرى). (الذواد، 2003، ص 119).

وبهذا فمصدر الضبط يشمل بعدين رئيسين هما: مصدر الضبط الداخلي ومصدر الضبط الخارجي.

غير أن الدراسة التي أجراها صلاح أبو ناهية (1984) عن مواضع الضبط وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والانفعالية والمعرفية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، والتي من بين تساؤلاتها: هل موضع الضبط أحادي البعد أم متعدد الأبعاد؟

أكدت ظهور ثلاثة عوامل لمصدر الضبط وهي: الضبط الشخصي، ضبط الآخرين الأقوياء، وضبط الحظ. (هدية، 1994، ص85).

وبهذا فقد قسمت هذه الدراسة مصدر الضبط الخارجي إلى مصدر ضبط خارجي مرتبط بنفوذ الآخرين، ومصدر ضبط خارجي مرتبط بالحظ والصدفة. وهو ما يتفق مع تقسيم (1973 Levinson,)

ويشير (بشير معمرية، 2009) إلى أن الباحثون يرون بأن مصدر الضبط الذي يعزو إليه الأفراد من الفئتين أسباب حصولهم على التعزيز ليس واحدا بل متعددا، حيث إذا كان التعزيز مضبوطا بالعالم الداخلي للفرد فإن مصادره المحتملة هي ما يلي:

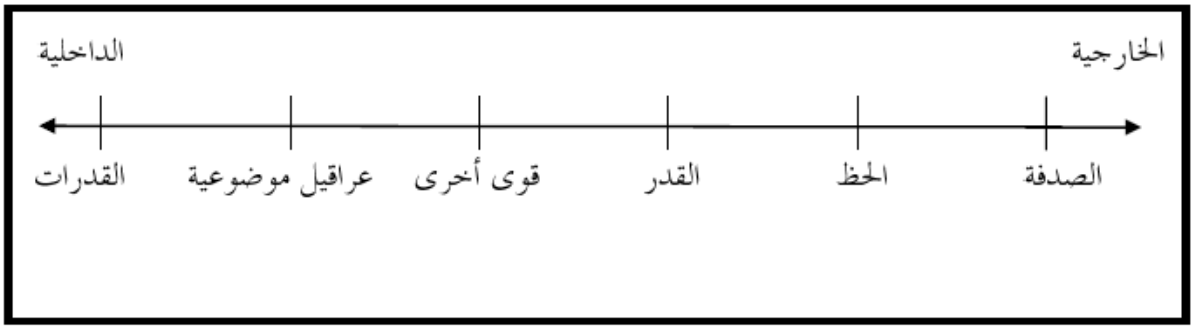
- الذكاء والقدرات العقلية.
- المهارة والكفاءة والاستفادة من الخبرات السابقة للسيطرة على البيئة.

-السمات الانفعالية والمزاجية والتي تشمل الخصائص التالية: الثقة بالنفس الاكتفاء الذاتي، الطموح، المثابرة والجدية.

أما إذا كان الحصول على التعزيز مضبوطا بقوى خارجية، فإن مصادره المحتملة هي ما يلي:

- الحظ أو الصدفة.
- القدر.
- الآخرون الأقوياء.
- الاعتقاد بأن العالم صعب والحياة معقدة ويصعب فهمها، وأن نصيب الفرد فيها مقدر سلفا، وهذا يجعل شروط الحصول على التعزيز بعيدة عن الضبط الشخصي. (معمرية، 2009، ص 19-20).

وفي نفس السياق قامت (ديبوا Dubois) بترتيب مختلف الأسباب التي يشير إليها الأفراد لتفسير تعزيزاتهم، على محور ثنائي القطب، بدايته تشير إلى أقصى حد للتحكم الخارجي، ونهايته تعبر عن أقصى حد للتحكم الداخلي، ويتمثل المحور في الشكل الموالي:



الشكل رقم (01) يوضح محور (ديبوا Dubois) ثنائي القطب

حيث تشكل العراقيل الموضوعية الحد الفاصل بين الضبط الداخلي والضبط الخارجي، وتشير إلى العقبات الحقيقية التي يستند إليها الشخص في تفسير التعزيزات. (أحمان لبنى، 2011-2012، ص134)

5- خصائص فئتي مصدر الضبط الصحي:

5-1-خصائص الأفراد في فئة مصدر الضبط الصحي الداخلي:

يتميز الأفراد في فئة مصدر الضبط الصحي الداخلي بجملة من الخصائص نوجزها فيما يلي:

-أكثر انتباها وحذرا لنواحي البيئة المختلفة التي تزودهم بمعلومات مفيدة لسلوكهم المستقبلي كما يتخذون خطوات جادة تتميز بالفعالية والتمكن لتحسين أحوال البيئة.

- أكثر اهتماما بقدراتهم وبفشلهم ويضعون قيمة كبيرة لتعزيز المهارات. القدرة على خلق انطباع إيجابي الطموح، والأمل بالفوز، والانشغال بكيفية التأثير في الآخرين.

- التفتح والمرونة في التفكير وأكثر ابداعا وتحملا لمسائل الغامضة والمشاكل.

- يكونون متعاونون وجديين ومقدمين ومغامرين وأكثر تفاعلا في حالات التعلم.

- يظهرون كفاح صريح لأجل التحصيل.

- الصحة النفسية والتوافق فهم أكثر احتراما للذات وأكثر قناعة ورضا عن الحياة وأكثر اطمئنانا وهدوءا وأكثر ثقة بالنفس وأكثر تباثا انفعاليا وأقل قلق وأقل اكتئابا وأقل إصابة بالأمراض النفسية.

- البحث والاستكشاف للوصول إلى المعلومات ثم استخدام هذه المعلومات بفعالية في الوصول إلى حل المشكلات التي تعرضهم في بيئتهم. (أبو ناهية، 1989، ص58)

5-2- خصائص الافراد في فئة مصدر الضبط الصحي الخارجي:

كما تميزت الفئة الأولى في مصدر الضبط الصحي (الضبط الصحي الداخلي) فإن الفئة هذه الفئة من الأفراد في مصدر الضبط الصحي الخارجي لها خصائص تميزها كذلك نذكرها كالآني:

-لديهم درجة قليلة من الاحساس بالمسؤولية.

- أقل ثقة بالنفس وجرأة.

- إدراكهم للنجاح يكون ضعيف.
- أكثر كبت وانانية.
- قليلي الاهتمام بالآخرين والتسام بالارتباك.
- القلق الدائم والخوف العام والشعور بعدم الاستقرار.
- تنقصهم الاصالة والتفكير. (نور الإيمان باخالد، 2016-2017، ص 34)

6- علاقة الضبط الصحي بالسلوكات الصحية:

إن الدراسات التي بحثت في العلاقة بين مصدر الضبط والسلوكات الصحية السليمة كانت دائما محل التساؤل بفضل حقيقة مفادها أن الفرد قد يملك الاستعداد والقابلية ليكون داخليا في الكثير من جوانب الحياة، لكن مع وجود اعتقاد خارجي ينظر به إلى سلوكات الصحة السليمة، وكذلك فإن النتائج التي استعملت في سلم روتر والسلوكات الصحية كانت أكثر ارتباطا بالأشخاص ذوو الضبط الداخلي وأنهم مستعدون للتصرف بشكل أكثر صحي، وهناك دراسات تؤكد أنهم يملكون أفضل العادات لبلوغ اللياقة الجسدية ومثال ذلك أن الأشخاص ذوو الضبط الداخلي قد يكون مفيدا لهم في خسارة الوزن الزائد وعملية تقليل وإيقاف التدخين الناجحة.

ففي دراسة أجراها كل من سيمان وسيمان (Seeman et seeman1983) حول العلاقة بين مصدر ضبط الصحة والميل إلى تنفيذ ممارسات وقائية ذات صلة بالرعاية الصحية الأولية(Preventive health care)، أظهرت نتائجها أن ذوي التحكم الخارجي هم أقل استعدادا وميلا إلى تنفيذ سلوكيات صحية وقائية، بينما كان ذوي التحكم الداخلي أكثر ميلا إلى تنفيذ سلوكيات صحية وقائية والعناية بأنفسهم من خلال ممارسات صحية وإجراءات صحية أخرى يتخذونها بثلاثة أضعاف من ذوي التحكم الخارجي (يخلف، 2001، ص 96).

وبهذا يتضح الدور الذي تؤديه معتقدات الفرد حول مصدر صحته، حيث يلعب أسلوب التحكم الداخلي للصحة دورا وقائيا في مجال الصحة الشخصية ويعمل على الحفاظ عليها من

خلال تكوين عادات صحية سليمة في الحياة، وهي النتيجة التي وصل إليها "لاو" (1982 Law) في مقال هام في هذا الشأن حيث وجد علاقة إيجابية بين التحكم الذاتي في الصحة وإتباع القواعد الصحية السليمة بينما يعمل الميل إلى التحكم الخارجي تقريبا عكس ذلك حيث نجد ذوي التحكم الخارجي عرضة لحالة العجز المكتسب المرضية (Learnad helpessness) والتشاؤم، وفي نفس الوقت تجدهم أقل استعدادا لتنفيذ سلوكيات صحية إيجابية قد تحقق لهم سيطرة أفضل على حياتهم وتجسد طموحاتهم. (يخلف،2001، ص 48)

ومما سبق نستنتج أنه يظهر جليا أن الأفراد ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي هم أكثر فاعلية في اتباع السلوكات الصحية والحصول على المعلومات ويرجع الباحث ذلك لكونهم أفراد ذووا اعتماد شخصي في تسيير حالتهم الصحية، وهذا خلافا لذوي مصدر الضبط الصحي الخارجي (الذوي النفوذ الذين يمتازون بعدم الاعتماد على النفس في تسيير حالتهم الصحية بل على الآخرين لذا فهم يظهرون تقبلا عاليا للإرشادات الطبية، أي أنهم خاضعين مباشرة لآراء الآخرين ولا يمارسون سلطة على أنفسهم، ويبقى تقبلهم للعلاج من عدمه متحكما فيه من طرف عوامل أخرى.

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في ثنايا هذا الفصل نخلص إلى أن مصدر الضبط الصحي هو متغير هام من متغيرات الشخصية، وقد تم عرض بعض التعارف المختلفة لبعض الباحثين وبالرغم من التباين لملاحظ بينها إلا أنها تشترك جميعها في الجوهر والذي هو قدرة الفرد على السيطرة والتحكم فيما يقوم به من أعمال وأفعال تعود إلى قدرته وإرادته الشخصية، واعتماده على نفسه وبالتالي فإن مصدر الضبط الصحي لديه يكون داخلي، أو يعزو ويؤول تلك الأعمال والأفعال فيرجعها إلى الحظ والصدفة وإلى الظروف وإلى الأفراد المحيطين به وبهذا يكون مصدر ضبط صحي خارجي.

الفصل الثاني

الوعي الصحي

1-تعريف الوعي الصحي

2-أهداف الوعي الصحي

3-أهمية الوعي الصحي

4- مجالات الوعي الصحي

5- مراحل تكوين عملية الوعي الصحي

6- المؤسسات المسؤولة عن الوعي الصحي

تمهيد:

يعد الوعي الصـــحي إلمام الأفراد بالمعلومات والحقائق الصـــحية وأيضـــا إحساسـهم بالمسـؤولية نحو صـحتهم وصـحة غيرهم، وفي هذا الإطار يغير الوعي الصـحي الممارسـة الصـحية عن قصـد نتيجة الفهم والإقناع، ويعني الوعي الصـحي أيضـا أن تتحول تلك الممارسـات الصـحية إلى عادات تمارس بدون شـعور أو تفكير بمعنى آخر الوعي الصـحي هو الهدف الذي يجب أن نسعى للتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصـحية كثقافة فقط، ولمعرفة المزيد عن الوعي الصـحي سـنتناول في هذا الفصـــل مختلف تعريفات الوعي الصـــحي، أهداف وأهمية الوعي الصـــحي ومجالاته، ثم نتطرق إلى المؤسـسـات المسـؤولة عن الوعي الصـحي وأخيرا مراحل تكوينه.

1-تعريف الوعي الصحي:

تعددت تعريفات الوعي الصـــحي حســـب اختلاف وجهات نظر الكتاب والباحثين، وفيما يلي نذكر أهم هذه التعريفات:

يعرف الوعي الصـــحي بأنه إدراك المعارف والحقائق الصـــحية والأهداف الصـحية للسـلوك الصـحي أي أنه عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصـحية المحيطـة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصـــحـة العامـة للمجتمع. (جوهري وآخرون، **1990**، ص 29)

كما يعرف جوهري وآخرون الوعي الصـــحي بأنه إدراك المعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي أي أنه عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك

الظروف الصـــحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصـــحة العامة للمجتمع (جوهري وآخرون، 1990، ص 29).

كما يعرف الوعي الصـحي بأنه عملية إعلامية هدفها حث الناس على تبني نمط حياة وممارسـات صـحية سـليمة، من أجل رفع المسـتوى الصـحي للمجتمع والحد من انتشـار الأمراض، والتثقيف الصـحي يحقق هذا الهدف بنشـر المفاهيم الصـحية السـليمة في المجتمع، وتعريف الناس بأخطار الأمراض، وإرشـادهم إلى وسائل الوقاية منها ويستعان على ذلك بوسائل مختلفة، مثل: اللقاءات المفتوحة مع الناس والمحاضـــرات والندوات، وعرض الأفلام التلفزيونية والســـينمائية، وتوزيع النشـرات الصـحية والكتيبات والصـحف والمجلات وغيرها. (غيث محمد عاطف، 1995، ص 88)

فالوعي الصـــحي يقصـــد به الحفظ والتعلم وإدراك المعارف الصـــحية، وهو أيضـــا يعني عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصـــحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصـحة العامة للمجتمع، كما أنه يعني جانب من الصـحة العامة التي يتعامل من المشـاركة المتضـمنة والفعالة لأفراد في حل مشـكلاتهم الصـحية. (شعباني، 2005-2006، ص 221)

ويقصـد به أيضـا تجاوز مجرد الإلمام بجملة المعلومات والمعارف المكتسـبة المرتبطة والانتقال إلى الإحســاس بالمســؤولية نحو صــحتهم وغيرهم، من خلال ترجمة تلك المعارف إلى ممارســة فعلية عن قصــد نتيجة الفهم والاقتناع وتحويلها إلى عادات تمارس طوعا دون تفكير. (سيد علي، 2020، ص 19)

ويقصـد بالوعي الصـحي كذلك "هو السـلوك الإيجابي والذي يؤثر إيجابيا على الصحة والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صـحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته". (عماد عبد الحق وآخرون، 2012، ص **941)**

من خلال التعاريف السابقة للوعي الصحي نستخلص أنه عبارة عن وعي معرفي بالحقائق والمفاهيم الصـحية ينتج عنه وعي وجداني يظهر على هيئة اتجاهات وميول صـحية إيجابية مؤدياً في النهاية إلى وعي تطبيقي من خلال ممارسات صحية إيجابية.

2-أهداف الوعي الصحي:

مما سبق من تعريفات وآراء للمختصين في هذا المجال، يمكن تحديد ثلاثة أهداف رئيسية: (محمد الزكري، 1427هـ، ص 54)

- توجيه الأشـخاص لاكتسـاب المعلومات الصـحية للقضـاء على حواجز الجهل والمفاهيم الخاطئة عن الصحة والمرض ويجب التعرض للمعلومات الكافية بطريقة يمكن للفرد والمجتمع استيعابها بسهولة ويؤدي

ذلك إلى تحمل كل فرد مسـئوليته عن الرعاية الصـحية أكثر من الاعتماد على مقدمي الخدمة الصحية التقليديين، فالمعلومات التي يتم نقلها يجب أن تزيد الوعي عن الاحتياجات والمشاكل الصحية وكذلك تقرب المسافة بين الاحتياجات الفعلية والاحتياجات المحسوسة مما يساعد على مشاركة المجتمع في التخطيط للرعاية الصحية.

– حث الأشخاص على تغيير مفاهيمهم الصحية، على الرغم من ضرورة صحة المعلومات لتغيير المفاهيم فإن مجرد تعريف الأشخاص عن الصحة ليس كافياً لإحداث التغييرات المطلوبة في السلوك أو الممارسات لذلك يجب أن يوفر التثقيف الصحي التجارب التعليمية التي تؤثر على اختيار البدائل فيما يخص الصحة واتخاذ القرار فيما يتعلق بالوقت والظروف التي تتأثر بالعوامل الأخرى.

– توجيه الأشخاص لإتباع السلوك السليم المرغوب من خلال إتباع نظام معيشة جديد والمتابعة المستمرة من منتمي قطاع الصحة والاستفادة منهم.

وهناك عدد من الأهداف يراد تحقيقها والوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من المجتمعات تمثلت فيما يلي: (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، ص 41):

– أن يكون افراد هذا المجتمع قد الموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم، وان يكونوا قد الموا بالمشكلات الصحية والامراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها واعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

– أن يكون افراد هذا المجتمع قد فهموا وايقنوا ان حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسئوليتهم قبل ان تكون مسئولية الجهات الحكومية، فالإنسان نفسه يعتبر موطننا للمرض نفسه أو لغيره، واصابة فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلا التصرف غير صحي لفرد أو أكثر، والمجتمع الذي نريد الوصول اليه بنشر الوعي الصحي بين مواطنيه هو مجتمع يتبع افراده الارشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في كل

تصرفاتهم وممارساتهم بدافع من شعور ورغبتهم، ويشتركون اشتراكا إيجابيا في حل جميع مشكلاتهم الصحية.

– أن يكون أفراد هذا المجتمع قد تعرفوا على الخدمات والمنشـــآت الصـــحية في مجتمعهم، وتفهموا الغرض من انشـــائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة صـــحيحة ومجدية، كما يشتركون في تقويمها ويتوخون السبل والوسائل التي تزيد من فائدتها وكفاءتها، وإذا وجدوا أو رأوا انها غير كافية او غير مجدية يبذلون كل الجهد في سبيل انشاء مشروعات صحية جديدة.

– إيجاد مجتمع يتبع أفراده الإرشادات والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم بدافع من شعورهم ورغبتهم ويشتركون إيجابيا في حل مشكلاتهم الصحية ويبذلون المال والجهد في هذا السبيل

كما يهدف الوعي الصـــحي بالنســـبة للتلاميذ إلى تغيير ثلاثة جوانب نذكرها فيما يلي: (الأمامي بسام، 2011)

– المعلومة: هي المعلومة الصـــحية ذات الأولوية للتلاميذ والمبنية على أســـاس علمي، ويكون لها ارتباط بما لدى التلميذ من خلفية عن الموضـــوع، حيث تبنى على ما قبلها.

– التوجه: وهو وجود القناعة بتطبيق ما يترتب على المعلومة الصحية والرغبة في ممارسة السلوك المطلوب.

– الممارسة: وهي التطبيق العملي والمستمر للمعلومة الصحية السليمة، وتمكن أهمية الوعي الصـــحي المعتمد على أســـس علمية هو أنه يؤدي الى نتائج إيجابية يمكن بواسطتها التأثير في مستوى الفرد، وتتغير اتجاهاته وعاداته وسلوكه وتنشئة

جيل واع يتمتع بالصـــحة من جميع جوانبها وبعد الوعي الصـــحي من الخدمات الوقائية التي يمكن بواســطتها إعطاء المعلومات الكافية واللازمة لتجنب الأمراض ومكافحتها.

3-أهمية الوعي الصحي:

للوعي الصــحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد ســواء، وذلك لأن المجتمع القوي الصـحيح يتكون من أفراد أقوياء وأصـحاء، وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات وانتشـــار العديد من الأمراض الأوبئة وكذلك انتشـــار التلوث البيئي بجميع أنواعه والمخلفات السـامة التي يخلفها ازدحام السـيارات والمواد السـامة المضـرة بالصـحة، لذلك يلعب الوعي الصــحي دورا كبيرا في الوقاية من الإصــابة بالأمراض لاسـيما الخطيرة منها كالأمراض الفتاكة.

ويتطلب التقدم الهائل الذي يحدث في مجال العلوم الطبية وأســاليب الوقاية والعلاج، أن يزداد وعي الناس الصحي وإلمامهم بالإمكانيات والخدمات التي توفرها الدولة في المجالات الطبية. (شعباني مالك، 2015-2016، ص 212)

وتبرز أهمية الوعي الصحي فالنقاط التالية:

- يمكن الوعي الصحي الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها

- يؤدي الوعي الصـحي إلى حماية الناس من الإصـابة من الأمراض المختلفة بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة الجيدة عقليا وجسميا.

– يعتبر الوعي الصحي رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من خلال توظيفه لها وقت الحاجة له في اتخاذ قرارات صائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية.

– يخلق الوعي الصحي روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير وبالعلماء المختصين في الصحة.

– يولد الوعي الصحي لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع ويغرس فيه حب اكتشاف المزيد منها كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع.(الشلهوب، د ت، ص03)

– يساعد الوعي الصحي في مساعدة الأفراد في حل مشكلاتهم الصحية.

– يعمل الوعي الصحي على نشر العادات الصحية السليمة في المجتمع

– يعمل الوعي الصحي على تعليم الأفراد السلوكيات السليمة وغرس السلوكيات الصحية الإيجابية ومساعدتهم في التخلص من العادات الصحية غير سليمة.

– يعمل الوعي الصحي على تحسين المعيشة للأفراد حيث يعيش الأفراد عيشة سعيدة سليمة بعيد عن

الأمراض. (خليل إيناس، 2020، ص08)

4- مجالات الوعي الصحي:

لا يقتصر الوعي الصحي على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة، ولكن الوعي يتسع محاله ليشمل كافة العناصر والتي هي ضرورية لكي يكون الإنسان متمتع بصحة جيدة، وهذه العناصر متداخلة بشكل يصعب فصله، لأنها متشابكة بطبيعتها ويؤثر بعضها في الآخر، وتتمثل مجالات الوعي الصحي في:

4-1- الصحة الشخصية:

وتشمل البيئة المنزلية الصحية، والنظافة الشخصية، والتغذية الصحية، ويشمل هذا المجال النظافة والمشاكل الناتجة عن قلة النظافة، النظافة الشخصية، نظافة المنزل، نظافة الطعام والشراب ونظافة الشارع. (عبد الشافي حيدر 2002، ص2)

تعتبر معرفة الصحة الشخصية من المعلومات ذات الأهمية القصوى لكل إنسان بصفة عامة وللرياضيين بصفة خاصة، حيث أن مراعاة هذه العوامل والعمل على تطبيقها بدقة متناهية يؤدى بالضرورة إلى تحسين وتقوية الصحة الشخصية ويرفع من كفاءة التدريب الرياضي، كما أنه يعتبر من الوسائل المساعدة على الوصول إلى المستويات الرياضية العليا، فالمستوى الرياضي العالي يتطلب من الرياضي درجة عالية للجوانب الجسمية والنفسية والخلقية والإرادية. (كمال عبد الحميد إسماعيل، أبو العلا احمد عبد الفتاح: 2001، ص 251)

4-2- التغذية:

ويهدف إلى الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية بما يحقق عادات صحية سليمة، ولا يشمل هذا المجال فقط الأغذية وأنواعه، وإنما هو علم يبحث في العلاقة بين الغذاء والجسم الحي، ويشمل ذلك تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثيله في الجسم وما ينتج عن ذلك من تحرير الطاقة وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة والإنتاج كفي العلاقة بين الغذاء والجسم الحي، ويشمل ذلك تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثيله في الجسم وما ينتج عن ذلك من تحرير الطاقة وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة

والإنتاج ك إنتاج الحليب والبيض، وكذلك التخلص من الفضــلات. (الشــاعر عبد المجيد وقطاش رشدي، 2004، ص 13)

4-3- الأمان والإسعافات الأولية:

ويهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأمنهم وسلامتهم الشخصية حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية، واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل، أو المدرسة أو الشارع ويشمل إسعافات النزف الحروق، التسمم، اللدغات العضات، الحرائق، الكسور والجروح.

4-4- صحة البيئة:

وتهتم بغرس المفاهيم البيئية بشـــأن المحافظة على صـــلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية، وصـــحة البيئة هو العلم الذي يبحث في البيئة من الناحية الصحية ومدى صلاحيتها لمعيشة الفرد والكائنات الحية. (فضة وفاء منذر، 2004، ص 49)

من خلال ما سبق ذكره يتبين لنا أن الوعي الصحي يتضمن المفاهيم العقلية والروحية والاجتماعية المرتبطة بحياة الإنسان وليس فقط المرض والإصابة به، فقد تعدى ذلك ليصبح أكثر عمقا وشمولا، وقد استتبع ذلك ضرورة أن يكون أساس التربية الصحية متسعا، وأن يشمل كل العوامل ذات الصلة بحياة الأفراد جسميا وعاطفيا وانفعاليا واجتماعيا.

5- مراحل تكوين عملية الوعي الصحي:

تمثلت مراحل عملية تكوين الوعي الصـــحي في المراحل التالية: (مجدي الجويسي، 2015، ص260)

5-1- المرحلة التمهيدية:

في هذه المرحلة لابد من تحقيق دقيق لما يتوافر لدى الفرد من المعارف والمفاهيم والسلوكيات المتصلة بالجوانب الصحية، يلاحظ في هذه المرحلة أنه ليس من المقبول أن نقدم خبرات جديدة إلا من خلال وضوح الرؤية بالنسبة لما يوجد لدى الأفراد من معارف سابقة في هذا المجال.

5-2- مرحلة التكوين:

يتم في هذه المرحلة تحديد المداخل المناسبة لتكوين الوعي لدى الأفراد وهي تهدف جميعها لإثارة الدافعية لدى الأفراد ومن أهم هذه المداخل الاهتمامات والحاجات والآمال التي يشعرون بها، ويلاحظ في هذه المرحلة أن الأفراد في حياتهم توجد لديهم آمال واهتمامات يسعون لتحقيقها وهي كلها تتفق في كونها مداخل لإثارة الدافعية والتهيئة الفكرية من أجل تقديم ما من شأنه أن يشارك في تكوين الوعي.

5-3- مرحلة التطبيق:

يفترض أن تتاح الموافق كما وكيفا للأفراد لكي يطبقوا ما سبق تعلمه من مفاهيم وسلوكيات وما تم تكوينه من وعي وذلك للتأكد من أن ما حدث من تعليم وتعلم له آثار باقية ومؤثرة عقل ووجدان وسلوكيات الفرد، ويلاحظ في هذه المرحلة أن يجد الفرد الفرصة للتطبيق والممارسة حيث يجد الفرصة الكافية لاختبار ما سبق تعلمه.

5-4- مرحلة التثبيت:

هذه المرحلة خاصة بعملية الإثراء لما سبق تعلمه وتكوينه من مفاهيم والتأكد من تأثيرها في مســـتوى الوعي لدى الأفراد، ويلاحظ في هذه المرحلة أن الأفراد عندما يتعلمون في مرحلة التكوين والتطبيق شيئا ما لابد له من المراجعة والتثبيت.

6- المؤسسات المسؤولة عن الوعي الصحي:

إن زيادة الحاجة لترقية الصـحة أدت بالعديد من المؤسـسـات إلى لعب دور بارز إلى تعميق الوعي الصـحي وتنشئة جيل يتمتع بكل مكونات الصـحة، وتتمثل هذه المؤسسات في:

6-1- الأسرة:

تعتبر الأســـرة النواة الأولى للمجتمع، والخلية التروية الأولى فمن خلالها تتبلور شـخصـية الطفل. فعندما يولد الطفل يتلقى الرعاية الصـحية الأسـاسـية من الأبوين حتى ينمو في بيئة ســليمة، وهنا يكون للقدوة المنزلية تأثير فعال في حياة الطفل خلال المرحلة الأولى من حياته، بحيث يقلد أبويه في كل ما يســـمع ويرى وبالتالي ينشأ متمرسا على العادات الصحية (بدح وبدران، 2009، ص 16)

ولما كانت الأســـرة كذلك فإنه هناك عدة أســـباب تجعلنا نركز على دورها كمصدر للمعلومة الصحية والارتقاء بالصحة، تتجلى أهمها في:

- التأكد من التزام الأسـرة بنمط صـحي يعطي الفرصـة للأطفال البداية الصـحية الجيدة.
- الأسر التي تتبع سلوكيات صحية تكون لديها مظاهر الصحة أكثر وضوحا.
- تأثر أفراد الأسرة بعادات بعضهم ببعض. (شيلي تايلور، 2008، ص 182)

- توفير حياة عائلية سليمة.

- تهيئة الفرص التي يتعود الطفل من خلالها على ممارسة العادات الصحية.

- توفير الوسائل والظروف المعينة على تثقيف الأفراد صحيا، كتوفير الكتب المتخصصة والمحلات.

- إجابة الوالدين عن تساؤلات الأبناء الصحية.

- تبني العادات الغذائية السليمة التي تتلاءم مع النمو الطبيعي للأطفال. (الأحمدي علي، 1424 هـ، ص 37)

6-2- المدرسة:

المدرسة مؤسسة تعليمية تلعب دور في تكوين التلميذ من الناحية التعليمية والثقافية، كما أنها ترعى التلاميذ من الناحية الصحية، عن طريق إكسابهم السلوك الصحي السليم. (شكر فايز واسعد أمان وعبد الحليم أبو القاسم، 1999، ص 14)

6-3- وسائل الإعلام:

تلعب وسائل الإعلام دورا هاما في تنمية الوعي الصحي في مختلف المجالات، وقد أثبتت العديد من الدراسات الدور المتنامي لوسائل الإعلام في تنمية الوعي الصحي، خاصة المرئية منها، بحيث تسعى وسائل الإعلام إلى تقديم: (العامودي خالد والعوفي عبد اللطيف، 1995، ص 189)

- معلومة صحية متخصصة ضمن البرامج الصحية.

المعلومات الصحية المتضمنة في ثنايا البرامج غير المتخصصة.

- تزويد التلاميذ بالمعرفة الصحية.

تزويد التلاميذ بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأمراض.

- إكساب التلاميذ بعض الاتجاهات الصحية السليمة.

- رعاية الصحة النفسية للتلاميذ.

6-4- المساجد ودور العبادة:

تعتبر من أهم أماكن نشر الوعي خاصة وأن ارتيادها يومي، وتتمثل أدوارها في: (الأحمدي علي، 1424 هـ، ص 41)

- الخطب، المواعظ والدروس لها أثر فعال في تعريف الناس بالعادات والسلوكيات الصحية الصحيحة، خاصة التي حثها عليها الإسلام كالنظافة الشخصية، وآداب الأكل...

- نشر الكتب والمقالات التي تتطرق إلى نظرة الإسلام حول بعض القضايا الصحية كالتدخين، والخمر والممارسات الجنسية.

خلاصة:

يعتبر الوعي الصحي وسيلة فعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة الجميع لأنها من مجالات الصحة العامة وأحد فروعها الرئيسية بهدف تغيير العادات والمفاهيم والاتجاهات والممارسات الصحية دون أن ننسى الهدف الأسمى وهو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحريكه للعمل لتحسين أحوالهم من جميع النواحي وتحقيق السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية، لذا يجب تقديم رسالة في نشر الوعي الصحي بين الأفراد لترسيخ العادات الصحية لأنها تلعب دوراً فعالاً في بث الوعي الصحي وغرسه وتعويدهم على السلوك الصحي وعلى الالتزام بالنظافة العامة والشخصية وبالتالي تطوير الوعي الصحي

الفصل الرابع:
الإطار المنهجي للدراسة

1-الدراسة الاستطلاعية

2-منهج الدراسة

3-ادوات جمع البيانات

4- مجتمع وعينة الدراسة

5- حدود الدراسة

6- التقنيات الإحصائية

تمهيد:

يعمل الجانب التطبيقي من البحث على تكملة وتأكيد ما جاء في الجانب النظري، فهو وسيلة نقل مشكلة البحث إلى الميدان وتوضيحها وتحديدها لذا تم في هذا الفصل من الجانب الميداني استعراض أهم الإجراءات المنهجية للبحث وذلك بالتطرق أولا إلى الدراسة الاستطلاعية، ثم إلى الدراسة الأساسية المتمثلة في المنهج المستخدم، مكان إجراء البحث عينة ومجتمع البحث، أدوات البحث وإجراءات التطبيق الميداني، وفي الأخير نصل إلى التقنيات الإحصائية.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تمثل الدراسة الاستطلاعية دراسة ميدانية مصغرة للبحث، وتسمى أيضا بالبحث النسقي أو الصياغي، وتعتبر أهم عنصر لإجراء الدراسة الميدانية، فهي أساس جوهري لبناء البحث العلمي، وإهمال الكتابة عنها في البحث يؤدي إلى نقص أحد العناصر الأساسية فيه ويسقط على الباحث جهدا كبيرا كان قد بذله فعلا في المرحلة التمهيدية. (النشراني، 1998: 12)

وتعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة استكشافية، فهي مرحلة هامة في البحث العلمي لارتباطها المباشر بالميدان مما يضفي صفة الموضوعية في البحث العلمي. (مصطفي العشوي: 1994، ص 135) .

وتكمن أهمية الدراسة الاستطلاعية في:

1-أنها تمثل خطوة هامة وضرورية للتعرف على الميدان الذي يجرى فيه البحث.

2- تكمن أهميتها في استشارة ذوي الخبرة والمهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم وأفكارهم التي تساعدهم في إجراء البحث.

أهداف الدراسة الاستطلاعية: تتمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية في هذا البحث فيما يلي:

1-اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية.

2- التأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأدوات الدراسة

3- اختيار عينة الدراسة الأساسية.

2-منهج الدراسة:

تعتبر طبيعة وعنوان البحث المحدد الرئيسي في اختيار منهج دون آخر، أو أداة بحثية دون أخرى، والباحث يتوجب عليه السير وفق مخطط بحثي عام، يقوم على خطوات مرتبة ومنتظمة من أجل تحقيق هدفه من الدراسة.

ويعرف المنهج: بأنه عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه، وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث إذ هو الذي ينير الطريق، ويساعد الباحث في ضبط أبعاد ومساعي واسئلة وفروض البحث. (رشيد زرواتي، 2002، ص 119)

وهو أيضا عبارة عن مجموعة من القواعد والاجراءات المقررة والمعينة من جانب المتخصصين في منهجية البحوث التي يتبعها الباحث للوصول الى الحقيقة والكشف عنها، التي تؤدي الى التوصل لنتائج بحثية سليمة. (عمر نصر الله، 2016، ص 32)

ومادام تحديد المنهج يرتبط ارتباطا وثيقا بنوع الدراسة فإن **المنهج الوصفي** هو الانسب لهذه الدراسة فهو يقوم أساسا على وصف الظاهرة او الموضوع محل الدراسة على ان تكون عملية الوصف تعني بالضرورة تتبع هذا الموضوع ومحاولة الوقوف على أدق جزئياته وتفاصيله والتعبير عنها كيفيا وذلك بوصف حال الظاهرة محل الدراسة، او تعبيرا كميا وذلك عن طريق الاعداد والتقديرات والدرجات التي تعبر عن الظاهرة وعلاقتها بالظواهر.(أحمد عياد، 2009، ص61)

3-ادوات جمع البيانات:

تعتبر ادوات جمع البيانات من العناصر الاساسية في بناء أي بحث علمي، بالإضافة الى وظيفتها في جمع الحقائق، فهي كذلك تفرض على الباحث التقيد بموضوع البحث، وعدم خروجه من اطره العريضة ومضامينه التفصيلية، ومساراته النظرية والتطبيقية حتى يتمكن الباحث من اختبار الواقع والوصول الى الحقائق والمعطيات المستهدفة، لان حسن اختياره لهذه الادوات وتنقيحها وتمحيصها، يمكنه من تحقيق ذلك (سعيد سبعون، 2012، ص 30).

كما يمكن القول ان اختياره لهذه الادوات يتوقف بدرجة على طبيعة الموضوع وخصوصيته، وطبيعة الفرضيات التي صاغها الباحث، وكلما استعمل الباحث أكثر من اداة كلما مكنه ذلك من جمع معلومات أكثر والتأكد من صدقها وصحتها، والاقتراب من الدقة العلمية أكثر ويدعم بذلك النتائج المتوصل اليها.

وبناء على هذا فقد استخدمت الدراسة الادوات البحثية التالية:

3-1-الملاحظة البسيطة: هي التي تستخدم في معظم البحوث والدراسات الاستكشافية، والتي لا يكون للباحث معلومات كافية عنها، وتستخدم هذه الملاحظة في الظروف العادية دون اخضاع الظاهرة موضع البحث للضبط، دون استخدام الادوات الميكانيكية كالمسجلات

والكاميرات، وهي ملاحظة عرضية لا تهدف الى الكشف عن حقائق محددة، وتأتي دون ضبط علمي أو اتخاذ إجراءات معينة او استخدام اجهزة او ادوات قياس دقيقة لتحديد ابعاد او سمات الظاهرة المدروسة.

لذا استخدمت هذه الاداة في الدراسة الحالية كأداة مكملة ومدعمة للأداة الرئيسية لجمع البيانات الميدانية، وذلك من خلال الدراسة الاستطلاعية الممهدة للدراسة الميدانية وذلك طيلة إجراء هذه الدراسة، وملاحظة الفئة المستهدفة بالدراسة ومدى استخدامها للهاتف الذكي في أوقات الدراسة واوقات الراحة أو أي وقت أخر داخل البيئة الجامعية أو وخارجها.

3-2-المقابلة:

وجاءت بدورها كتقنية مكملة ومدعمة لأداة الاستمارة، لأثراء وتدعيم ما تم جمعه من شواهد أمبريقية من خلالها.

لجأت الباحثتان الى استخدام هذه التقنية الهامة، كأداة مكملة توظف في تحليل وتفسير البيانات المجمعة عن طريق المقياسين ورغبة منهما في جمع بيانات ومعطيات عن الظاهرة المدروسة والمتمثلة في الكشف عن العلاقة بين المتغيرين، الوعي الصحي والضبط الصحي، لذا أجريت الباحثتان عدة مقابلات مع مجموعة من المرضى بمستشفى الزهراوي ومصحة الحماديين بالمسيلة.

3-3- مقاييس الدراسة:

أولا: مقياس الوعي الصحي:

اعتمدنا في دراستنا هذه على استبيان الوعي الصحي، والذي يشتمل على 32 فقرة تمثل ممارسات سلوكية مرتبطة بالوعي الصحي وهي مجزأة إلى أربع مجالات (التغذية، الصحة الشخصية، ممارسة النشاط الرياضي والقوامي) كما هو موضح بالجدول.

ثانيا: مقياس الضبط الصحي:

اعتمدت الباحثتان في الدراسة الحالية على مقياس الذي وضعه كل من والستون وزملاءه (Wallston et al, 1978) لقياس ثلاث أبعاد للتحكم المستوحى من نظرية التعلم الاجتماعي لروتر (Rotter 1966) ونموذج ليفينسون (Levenson, 1974). والذي قام بتكييفه جبالي نور الدين في (2007) ويتكون من 18 عبارة موزعة على (3) ثلاث أبعاد كالآتي: (جبالي وعليوة، 2014، ص ص 181-182).

البعد الداخلي: العبارات الخاصة به ،1، 6، 8، 12، 13، 17.

بعد ذوي النفوذ: العبارات الخاصة به 3، 5 ،7، 10، 14، 18.

بعد الحظ العبارات الخاصة به 2 ،4 9، 11، 16، 15.

وتتم الإجابة وفق الاختيارات الخمس على البنود موافق تماما، موافق غير متأكد موافق، غير موافق تماما.

- **طريقة تصحيح المقياس:**

ويتم تصحيح الإجابات كما يلي:

- (5) نقاط إذا كانت الإجابة موافق تماما.
- (4) نقاط إذا كانت الإجابة موافق.
- (3) نقاط إذا كانت الإجابة غير متأكد.
- (2) نقاط إذا كانت الإجابة غير موافق.
- (1) نقطة إذا كانت الإجابة غير موافق تماما.

4- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

4-1 ثبات وصدق مقياس الوعي الصحي

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها و للمقياس ككل (0.58) وهي قيم تدل على أن هذا المقياس ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (1) يوضح ثبات مقياس الوعي الصحي عن طريق ألفا كرونباخ

المحاور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
المقياس ككل	0.583	29

ب/ الصدق: صدق الاتساق الداخلي:

- **الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور والدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي ككل:**

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائيا فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الاول والدرجة الكلية للمقياس ككل (0.83)، وبالنسبة لارتباط المحور الثاني بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.76)، وبالنسبة لارتباط المحور الثالث بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.81)، وبالنسبة لارتباط المحور الرابع بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.61)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (2) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور مقياس الوعي الصحي مع درجته الكلية

المحور	الدرجة الكلية للمقياس	المحور	الدرجة الكلية للمقياس
المحور الأول	0.839**	المحور الثالث	0.815**
المحور الثاني	0.760**	المحور الرابع	0.610**
الإرتباط دال عند (0.01)			

4-2 ثبات وصدق مقياس الضبط الصحي

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها و للمقياس ككل (0.65) وهي قيم تدل على أن هذا المقياس ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (3) يوضح ثبات مقياس الضبط الصحي عن طريق ألفا كرونباخ

المحاور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
المقياس ككل	0.650	18

ب/ الصدق: صدق الاتساق الداخلي:

- **الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور والدرجة الكلية لمقياس الضبط الصحي ككل:**

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائيا فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الاول والدرجة الكلية للمقياس ككل (0.66)، وبالنسبة لارتباط المحور الثاني بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.82)، وبالنسبة لارتباط المحور الثالث بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.72)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (4) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور مقياس الضبط مع درجته الكلية

المحور	الدرجة الكلية للمقياس	المحور	الدرجة الكلية للمقياس
المحور الأول	0.664**	المحور الثالث	0.723**
المحور الثاني	0.822**	**الإرتباط دال عند (0.01) ****	

5- مجتمع وعينة الدراسة:

5-1- مجتمع الدراسة:

والمجتمع حسب تعريف grawitz هو "مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا التي ترتكز عليها الملاحظات " . (موريس أنجرس، 2004، ص29.)

ومجتمع البحث هو مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجري عليها التقصي. (رشيد زرواتي، 2008، ص119)

إن المجتمع يعتبر شمول كافة وحدات الظاهرة التي نحن بصدد دراستها، ومجتمع الدراسة يتكون من مجموع مرضى القصور الكلوي بمستشفى الزهراوي ومصحة الحماديين بالمسيلة.

5-2- عينة الدراسة:

إن تحديد واختيار عينة الدراسة له أهمية كبيرة وأساسية في أي بحث علمي وهي تختلف باختلاف الموضوع فصحة نتائج الدراسة أو خطئها يتوقف على طريقة اختيار العينة حيث أن اختيار العينة الملائمة للبحث من أهم المشكلات التي تواجه أي باحث في أي بحث اجتماعي، فالعينة من الضروري أن تحمل الخصائص والمميزات التي تمثل المجتمع الأصلي الذي أخذت منه العينة، حيث تمثله تمثيلا صحيحا. (رشيد زرواتي، 2008، ص122)

نظرا إلى حجم مجتمع الدراسة ونظرا إلى القاعدة العملية في اختيار العينة من المجتمع الكلي للدراسة وحتى تكون العينة ممثلة لمجتمع البحث قمنا بتطبيق الدراسة على عينة قدرت 40 مريض بالقصور الكلوي بمستشفى الزهراوي ومصحة الحماديين بالمسيلة.

تم اختيار مجموعة الدراسة بطريقة المعاينة في عينة قصدية كونها تحدد تتوافر فيها شروط الدراسة المتمثلة في أشخاص مصابين بالقصور الكلوي.

وتعرف العينة القصدية بأنها: العينة التي يتعمد فيها الباحث أن تكون من حالات معينة أو وحدات معينة لا نها تمثل المجتمع الأصل (أمجد القاسم، 2021)

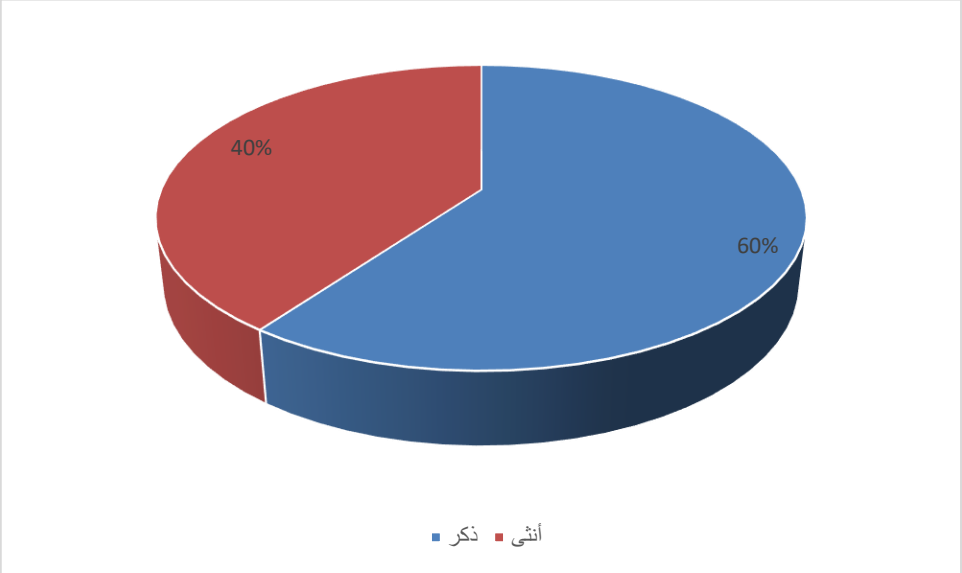
3-5 خصائص عينة الدراسة الأساسية:

-الجنس:

الجدول رقم (05) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	24	%60
أنثى	16	%40
المجموع	**40**	**%100**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراســـة والبالغ حجمهم إجمالا (40)، نلاحظ أن عدد الذكور قدر بـــ (24) بنسبة بلغت 60%، في حين بلغ عدد الإناث (16)بنسبة بلغت 40%، وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



الشكل رقم (02) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

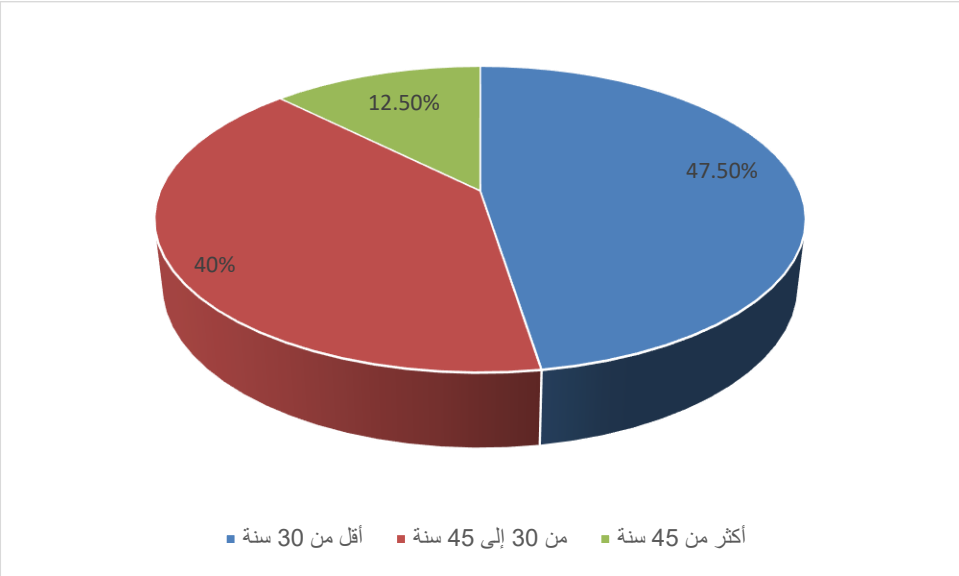
-السن:

الجدول رقم (06) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	19	%47.5
من 30 إلى 45 سنة	16	%40

أكثر من 45 سنة	5	%12.5
المجموع	40	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراســـة والبالغ حجمهم إجمالا (40)، نلاحظ أن أفراد العينة الذين يتراوح سنهم أقل من 30 سنة قدر بـــ (19) فردا بنسـبة بلغت 47.5%، في حين بلغت نسـبة أفراد العينة الذين يتراوح سـنهم ما بين 30 إلى 45 سـنة بلغت 40% أي ما يمثل (16) فردا، وأخيرا أفراد العينة الذين سـنهم أكبر من 45 سنة قدر بـ(05) أفراد ما نسبتهم 12.5%، وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



الشكل رقم (03) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

6- حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة في :

الحدود الزمانية: استغرقت الدراسة الميدانية ما بين 10 ماي إلى 25 ماي

الحدود البشـرية: تمثلت الحدود البشـرية في مرضــى القصــور الكلوي بمسـتشـفى الزهراوي ومصحة الحماديين بالمسيلة.

الحدود المكانية: تمت الدراسة بمستشفى الزهراوي ومصحة الحماديين بالمسيلة.

7- الأساليب الإحصائية:

لقد استخدمت الباحثتان مجموعة من الأساليب في تحميل بيانات الدراسة وذلك بغرض معرفة الحالة البدنية وعلاقتها بتركيز الانتباه لدى لاعبي كرة الطائرة، حيث تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **(SPSS)**، ومن بينها نذكر ما يلي:

أولا/ فيما يخص الثبات والصدق:

- تم استخدام معامل **ألفا كرونباخ** لتقدير ثبات الأدوات بطريقة التناسق الداخلي.
- تم استخدام معامل الارتباط **بيرسون** لتقدير صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي.

ثانيا/ فيما يخص نتائج الدراسة:

- تم استخدام إختبار كولموغروف سميرنوف وكذا اختبار شبيرو ويلك للتحقق من شرط اعتدالية التوزيع.
- معامل الارتباط بيرسون لحساب نتائج الفرضيات العلائقية.
- اختبار ت تاست (**t test**) لعينتين مستقلتين لحساب نتائج الفرضيات الفارقية.
- اختبار ت تاست (**t test**) لعينة واحدة لحساب المستوى.
- اختبار ف (**f**)ليفين لتحليل التباين الأحادي

خلاصة:

تضمن هذا الفصل منهجية سير العمل الميداني حيث تم التأكد من صلاحية أداة جمع البيانات لتطبيقها في الدراسة الأساسية، بعدما تم حساب خصائصها السيكومترية في الدراسة الاستطلاعية، كما تمت الإشارة إلى تحديد المنهج المستخدم وتحديد مواصفات عينة الدراسة الأساسية والأسلوب الإحصائي المعتمد، والذي يمكننا من اختبار فرضيات الدراسة من خلال الدراسة الأساسية.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

أولا/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع

ثانيا عرض نتائج الفرضيات:

1-عرض نتائج الفرضية العامة:

2- عرض النتائج الفرضية الجزئية الأولى:

3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

ثانيا/ مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

1- مناقشة نتائج الفرضية العامة:

2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

4- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

5- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

أولا/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع

قبل البدأ في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط إعتدخالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (7) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
الوعي الصحي	0.108	40	0.200*	0.957	40	0.127	غير دال
الضبط الصحي	0.120	40	0.150	0.963	40	0.219	غير دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار **كولموغروف سميرنوف** وكذا إختبار **شبيرو ويلك** في درجات أفراد عينة الدراسة على كل من مقياس **الوعي الصحي** ومقياس **الضبط الصحي** كانت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وهذا يعني أن توزيع البيانات إعتدالي وبالتالي فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية .

ثانيا عرض نتائج الفرضيات:

1-عرض نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على: " **توجد علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي والضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي** "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل **بيرسون** وذلك بعد التحقق من خطية العلاقة وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (8) يوضح العلاقة بين الوعي الصحي والضبط الصحي

Rho de Pearson		الضبط الصحي	القرار
الوعي الصحي	معامل الارتباط	0.574**	** الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)
	مستوى الدلالة	0.000	
	حجم العينة	40	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس (الوعي الصحي) ودرجاتهم في مقياس (الضبط الصحي) بلغ (0.57) وهي قيمة موجبة وقوية، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (الوعي الصحي) ودرجات (الضبط الصحي) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن درجات أفراد العينة في مقياس (الوعي الصحي) تتوزع بنفس توزيع درجاتهم في مقياس (الضبط الصحي) ، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,01)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة جاءت **مؤيدة** لفرضية الدراسة العامة القائلة بـ **توجد علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي والضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

2- عرض النتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهاته الدراسة على: " **مستوى الوعي الصحي لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع** "، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (**T**) بالنسبة للعينة الواحدة القائم على أساس المقارنة بين متوسط العينة في المقياس والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (9) يوضح مستوى الوعي الصحي لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الوعي الصحي	40	58	66.20	6.365	39	8.147	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الضبط الصحي ككل والذي بلغ (66.20) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري له والمقدر بـ 58، بناء عليه فإن درجة الوعي الصحي **لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع** ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (8,14) وهي قيمة مستوى ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,01)، وهذا يعني أنه توجد فروق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط النظري للمقياس ككل لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي فإن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية الدراسة الثانية والقائلة " **مستوى الوعي الصحي مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع** ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على: " **مستوى الضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (**T**) بالنسبة للعينة الواحدة القائم على أساس المقارنة بين متوسط العينة في المقياس والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح مستوى الوعي الصحي لدى مرضى القصور الكلوي"

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الضبط الصحي	40	54	63.90	7.537	39	8.307	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الوعي الصحي ككل والذي بلغ (63.90) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري له والمقدر بـ 54، بناء عليه فإن مستوى الوعي الصحي لدى مرضى القصور الكلوي **مرتفع**، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (8,30) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,01)، وهذا يعني أنه توجد فروق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط النظري للمقياس ككل لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي فإن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية الدراسة الثانية والقائلة " **مستوى الضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي** مرتفع" " ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لهاته الدراسة على: "**توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى كل من الوعي الصحي والضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي تبعا لمتغير الجنس**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (**T**) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح الفرق بين أفراد العينة في كل الوعي الصحي والضبط الصحي تبعا لمتغير الجنس

الجنس		التجانس (F) ليفين	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
الوعي الصحي	ذكور	0.549	0.549	24	57.58	10.578	38	1.801	0.080	غير دال
	إناث			16	51.31	11.097				
االضبط الصحي	ذكور	0.262	0.612	24	65.79	6.698	38	-0.550	0.626	غير دال
	إناث			16	66.81	5.991				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيم اختبار التجانس ليفين (ف) والتي بلغت (0.54) في مقياس الوعي الصحي و(0.26) في مقياس الضبط الصحي نلاحظ انها قيم غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس الوعي الصحي والتي بلغت بالنسبة الذكور (57,58) وبالنسبة للاناث (51,31) وفي مقياس الضبط الصحي بلغت بالنسبة الذكور (65,79) وبالنسبة للاناث (66,81) ، نلاحظ أن هناك فروقا طفيفة بينهما في كلا المقياسين، وما يؤكد ذلك أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) والتي بلغت (1.80) في مقياس الوعي الصحي و(0.55-) في مقياس الضبط الصحي، كما أن كلا القميتين جاءت غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود

الفروق، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت **معارضة** لفرضية الدراسة السابعة القائلة "**توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى كل من الوعي الصحي والضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي تبعا لمتغير الجنس** أي **لا توجد فروق**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة لهاته الدراسة على: " **توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى كل من الوعي الصحي والضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي تبعا لمتغير السن** "، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية **(F)** أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) يوضح الفروق في الوعي الصحي والضبط الصحي تبعا لمتغير السن

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
الوعي الصحي	داخل المجموعات	290.667	2	145.334	1.193	0.315	غير دال
	ما بين المجموعات	4508.108	37	121.841			
	الكلي	4798.775	39				
الضبط الصحي	داخل المجموعات	53.716	2	26.858	0.651	0.527	غير دال
	ما بين المجموعات	1526.684	37	41.262			
	الكلي	1580.400	39				

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (الوعي الصحي) والتي بلغت (1.19) وفي مقياس (الضبط الصحي) والتي بلغت (0.65)، نلاحظ أنهما قيم غير دالة إحصائيا، ومنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود

الفروق، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت **معارضة** لفرضية الدراسة الرابعة القائلة بـ **توجد فروق دالة إحصائيا مستوى كل من الوعي الصحي والضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي تبعا لمتغير السن** أي **لا توجد فروق**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

ثانيا/ مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

1- مناقشة نتائج الفرضية العامة:

والتي تنص: "توجد علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والضبط الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي"

وبعد المعالجة الإحصائية تبين أن الفرضية البحثية قد تحققت والتي نصت على أنه توجد علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والضبط الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما أشار إليه سيمان " **seemané**" في دراسة أجراها حول العلاقة بين مصدر ضبط الصحة والميل إلى تنفيذ ممارسات وقائية ذات صلة بالرعاية الصحية الأولية، حيث أظهرت نتائجها أن ذوي التحكم الخارجي ذوي التحكم الداخلي أكثر ميلا إلى تنفيذ سلوكيات صحية وقائية والعناية بأنفسهم من خلال ممارسات صحية وإجراءات صحية أخرى يتخذونها بثلاثة أضعاف من ذوي التحكم الخارجي، كما يمكن تفسيرها من خلال تعريف إقبال إبراهيم للوعي الصحي بأنه جانب من الصحة العامة الذي يتعامل مع الشركة المتضمنة والفعالة للأفراد في حل المشكلات الصحية، وهو ما يؤكد وجود علاقة طردية بين الوعي الصحي والضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عليوة سمية 2007 والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية، حيث توصلت إلى وجود علاقة

ارتباطية بين مصدر الضبط الصحي الخارجي (ذوي النفوذ والحظ) والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري.

2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص على أنه: **مستوى الوعي الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي مرتفع'**

وبعد المعالجة الإحصائية تبين أن الفرضية البحثية الأولى قد تحققت والتي نصت على أنه مستوى الوعي الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي مرتفع.

إن النتيجة المتحصل عليها في هذه الدراسة تشير إلى مستوى الوعي الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي مرتفعًا، فهذا يعد تطورًا إيجابيًا ومشجعًا أيضًا ويشير ذلك إلى أن المرضى لديهم معرفة جيدة بحالتهم الصحية ويدركون أهمية العناية بصحتهم واتباع السلوكيات الصحية المناسبة.

فالوعي الصحي الجيد يعني أن المرضى يفهمون تأثير القصور الكلوي على صحتهم ويتعرفون على الأعراض والمضاعفات المحتملة، ويكونون على دراية بأساليب العلاج المتاحة والخطوات التي يمكن اتخاذها للحد من تأثير المرض وقد يشمل ذلك معرفة بنظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني المناسب، وتناول الأدوية بانتظام، والتواصل مع فريق الرعاية الصحية

كما يمكن أن يؤدي مستوى الوعي الصحي العالي إلى تعزيز التزام المرضى بالعلاج وتحسين نتائج العلاج، قد يساهم في تقليل المضاعفات وتحسين نوعية الحياة لمرضى القصور الكلوي ومع ذلك يجب مراعاة أن مستوى الوعي الصحي يمكن أن يختلف بين المرضى وفقًا لعوامل متعددة، مثل التعليم والمعرفة الصحية الأولية والخبرة الشخصية ويجب أن يستمر التوجيه والتثقيف الصحي للمرضى للحفاظ على مستوى الوعي الصحي المرتفع وتعزيز الرعاية الصحية الذاتية وإدارة القصور الكلوي بفعالية.

3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على أنه: **مستوى الضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع**

وبعد المعالجة الإحصائية تبين أن الفرضية البحثية الثانية قد تحققت والتي نصت على أنه مستوى الضبط الصحي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي مرتفع.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن مستوى الضبط الصحي الجيد يعني أن المرضى قد يكونون يتبعون نظاما غذائيًا صحيًا، ويتناولون الأدوية بانتظام، ويخضعون لفحوصات طبية منتظمة، ويتبعون نمط حياة صحيًا عامًا وهذه الممارسات المهمة تساهم في تحسين جودة الحياة وتقليل المضاعفات المحتملة لمرضى القصور الكلوي، ومع ذلك يجب مراعاة أن مستوى الضبط الصحي يمكن أن يختلف بين المرضى وفقًا لعوامل متعددة، مثل مدى تقدم المرض، ووجود مشاكل صحية مصاحبة، والتزام المريض بالعلاج والرعاية الذاتية، ودعم العائلة والمجتمع كما يجب متابعة الرعاية الطبية المنتظمة والتوجيهات الطبية لضمان استمرارية الضبط الصحي وتحسين نوعية الحياة لمرضى القصور الكلوي.

4- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص على أنه:**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والضبط الصحي نعزوه لمتغير الجنس**

وبعد المعالجة الإحصائية تبين أن الفرضية البحثية الرابعة قد تحققت أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والضبط الصحي تعزى لمتغير الجنس.

حيث اتفقت دراستنا هذه مع دراسة عليوة سمية (2007) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية، والتعرف على العلاقة بين أبعاد الضبط الصحي ومدة المرض والسن لدى مرضى السكري، حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض والسن لدى مرضى السكري.

واختلفت دراستنا مع دراسة اسمهان عزوز نور الدين جبالي (2014) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى مرضى

القصور الكلوي المزمن، وتوصلت نتائج دراستهما إلى غياب فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث ومصدر الضبط الصحي.

واختلفت دراستنا كذلك مع دراسة عزوز إسمهان 2009 التي هدفت إلى الكشف عن الفروق في كل من مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة تبعا للمتغيرات التالية: الجنس والمستوى التعليمي. حيث توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة تبعا لمتغير الجنس.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن تلك الفروق الاحصائية يمكن أن تشير إلى أن للجنس تأثير على عوامل متعددة تؤثر على الوعي الصحي والضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي، بما في ذلك العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية ويمكن أن يتضمن ذلك الاختلافات في المعرفة الصحية، والثقافة، والتوجهات الصحية، والتفاعل مع العلاج والعوامل المحيطة.

فقد تكون هناك اختلافات بيولوجية بين الجنسين تؤثر على الوعي الصحي والضبط الصحي لمرضى القصور الكلوي على سبيل المثال، الهرمونات والتغيرات الفسيولوجية التي تحدث عند الإناث والذكور قد تؤثر على استجابة الجسم للعلاج والنتائج الصحية المرتبطة به، كذلك العوامل الاجتماعية والثقافية حيث أن هناك اختلافات في الثقافة والتوقعات الاجتماعية المرتبطة بالجنس يؤثر على الوعي الصحي والضبط الصحي فقد يتعرض الجنسين لتحديات مختلفة في مجتمعاتهم المحددة، وقد يكون لديهم نمط حياة مختلف أو اتجاهات صحية مختلفة، وبالتالي قد يؤثر ذلك على نتائج الصحة، بالإضافة إلى العوامل النفسية حيث هناك اختلافات في العوامل النفسية والتوجهات بين الجنسين، مثل المعرفة الصحية والتوقعات الذاتية فقد يكون لديهم مستويات مختلفة من الوعي بالقصور الكلوي وأثره على صحتهم، وبالتالي قد يؤثر ذلك على الضبط الصحي ومدى التزامهم بالعلاج.

5- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص على أنه: **توجد فروق دالة إحصائيا مستوى كل من الوعي الصحي والضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي تبعا لمتغير السن** وبعد المعالجة الإحصائية تبين أن الفرضية البحثية الخامسة قد تحققت أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والضبط الصحي تعزى لمتغير العمر.

حيث اتفقت دراستنا هذه مع دراسة عليوة سمية (2007) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية، وكذلك الكشف عن الفروق في كل من أبعاد الضبط الصحي لدى مرضى السكري في ضوء متغير السن لدى مرضى السكري، حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الضبط الصحي لدى مرضى السكري في ضوء متغير السن.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن التفاوت في مستوى التعليم والثقافة بين فئات العمر المختلفة يؤدي إلى اختلافات في الوعي الصحي والمعرفة بشأن القصور الكلوي والضبط الصحي المطلوب، يمكن أن يؤدي التعليم المحدود ونقص المعرفة إلى تأثير سلبي على الضبط الصحي، بالإضافة كذلك إلى أن للتغيرات في الحالة الصحية أثر في وجود هذه الفروق تعزى للعمر، وذلك لأهن تزداد مشاكل الصحة والأمراض المزمنة مع تقدم العمر، ومن المعروف أن القصور الكلوي يصبح أكثر شيوعًا في الأعمار المتقدمة مما قد يؤثر تدهور الحالة الصحية العامة ووجود مشاكل صحية أخرى على الوعي الصحي والضبط الصحي للمرضى أكثر ما يؤثر على ذوي الأعمار الصغيرة.

كما يمكن إرجاع هذه الفروق إلى أنه قد يواجه الأشخاص في فئات عمرية معينة تحديات عملية محددة في الالتزام بالعلاج والرعاية الصحية فعلى سبيل المثال، قد يواجه الأشخاص المسنون صعوبة في الالتزام بالمواعيد الطبية المنتظمة أو تناول الأدوية بشكل صحيح بسبب قيود الحركة أو القدرة المحدودة على الاهتمام الذاتي عكس ذوي الأعمار الصغيرة،

الخاتمة

خاتمة:

إن دراسة الوعي الصحي وعلاقته بالضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي تسلط الضوء على أهمية تفهم المرضى لحالتهم الصحية وتأثيرها على حياتهم اليومية، استنادًا إلى البحوث، تظهر بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الوعي الصحي ومستوى الضبط الصحي، فعندما يكون لدى المرضى مستوى عالٍ من الوعي الصحي، يمكنهم فهم حالتهم الصحية بشكل أفضل واتخاذ القرارات الصحيحة بشأن الرعاية الذاتية والتعامل مع القصور الكلوي، ويؤدي الوعي الصحي المرتفع إلى تبني نمط حياة صحي والالتزام بالعلاج والاستشارة الطبية المنتظمة، وهو ما يؤثر إيجابيًا على مستوى الضبط الصحي للمرضى.

بشكل عام، فإن تعزيز الوعي الصحي وتحسين مستوى الضبط الصحي يمكن أن يسهم في تحسين جودة الحياة ونتائج العلاج لمرضى القصور الكلوي لذا ينبغي أن تركز الجهود القادمة على تطوير استراتيجيات تثقيفية ودعمية تعزز الوعي الصحي وتعزز الرعاية الذاتية والالتزام بالعلاج لهؤلاء المرضى، مما يساهم في تحسين حالتهم الصحية وتعزيز جودة حياتهم.

اقتراحات الدراسة:

من خلال النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة يمكن أن نضع بعض الاقتراحات التي نتوسم فيها الإفادة ومن بين هذه الاقتراحات نذكر ما يلي:

– القيام بدراسة استكشافية لمستوى الوعي الصحي بين مرضى القصور الكلوي: يمكن أن تركز هذه الدراسة على قياس مدى وعي المرضى بشأن القصور الكلوي وعلاجهم، وفهم مدى فهمهم للمخاطر المرتبطة بالقصور الكلوي وأهمية اتباع العلاجات اللازمة.

– تقييم مدى تأثير الوعي الصحي على الضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي: من خلال على تحليل العلاقة بين مستوى الوعي الصحي لدى المرضى ومدى استجابتهم للعلاج، مع التركيز على معايير مثل اتباع النصائح الغذائية، والمتابعة الدورية للعيادات، واستخدام الأدوية بشكل صحيح.

– الاهتمام بتأثير العوامل الاجتماعية والنفسية على الوعي الصحي والضبط الصحي لمرضى القصور الكلوي: وذلك بمعرفة دور العوامل الاجتماعية والنفسية، مثل الدعم الاجتماعي والمستوى التعليمي والصحة النفسية، في تأثير مدى الوعي الصحي ومدى الضبط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي.

– تقييم تأثير التوعية الصحية والتعليم على الوعي الصحي والضبط الصحي لمرضى القصور الكلوي، وذلك بتقييم فعالية برامج التوعية الصحية والتعليم في تحسين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لمرضى القصور الكلوي، ومقارنة بين مجموعات تتلقى البرامج التوعوية ومجموعات تخضع للعناية العادية.

– استكشاف آراء المرضى حول الوعي الصحي وتجربتهم مع الضبط الصحي للقصور الكلوي، وذلك بفهم آراء المرضى وتجاربهم الشخصية فيما يتعلق بمستوى وعيهم الصحي والتحديات التي يواجهونها في الضبط الصحي للقصور الكلوي. يمكن أن يتم جمع البيانات من خلال المقابلات الشخصية أو استبيانات الرأي.

قائمة

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع:

1)أبو ناهية، صلاح الدين(1989): تقنين مصدر الضبط الداخلي والخارجي للأطفال والمراهقين في الصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية بقطاع غزة، مجلة علم النفس، العدد التاسع، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

2)أحمان لبنى (2011–2012): دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، شبعة علم النفس وعلوم التربية، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

3)أحمد زكي بدوي: معجم العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، لبنان، 1978

4)أحمد عياد: مدخل منهجية البحث الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر، 2009

5)اسمهان عزوز(2015): مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة.

6)الذواد الجوهرة عبد الله (2003): وجهة الضبط وعلاتها بمستوى الطموح لدى بعض طالبات الجامعة السعوديات والمصريات: دراسة عبر ثقافية، دراسات عربية في علم النفس، المجموعة 1، العدد 3، القاهرة.

7)رشاد موسى عمي عبد العزيز (1999): علم نفس بين النظرية والتطبيق، دار المكتب العلمي، الإسكندرية، مصر.

8)رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2002

9)سعيد سبعون، حفصة جرادي: الدليل المنهجي في اعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2012

10) سلامة بهاء الدين إبراهيم (2001): الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

11) عبود عبد الله العسكري: منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية، دار النمير، ط2، دمشق، 2004.

12) عماد الدين إحسان عياد (2015) الصحة العامة، ط1 عمان الأردن: دار امجد للنشر والتوزيع.

13) عمر بن علي (2017): جودة الحياة وعلاقتها بمركز الضبط الصحي لدى الطالب الجامعي، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.

14) عمر نصر الله، اساسيات مناهج البحث العلمي وتطبيقاتها، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، الاردن، 2016.

15) عيساوي منال (2019–2020): التوافق النفسي وعلاقته بمصدر الضبط الصحي لدى النساء العقيمات، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

16) مرزوقي محمد اخضر، مستوى الوعي الصحي لدى اساتذة التربية البدنية والرياض في الطور الثانوي والمتوسط، مذكرة ماستر، جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية السنة الجامعية: 2020/2021، ص 20.

17) معمرية بشير 2009، مصدر الضبط والصحة النفسية وفق الاتجاه السلوكي المعرفي، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء 6، ط1، المكتبة العصرية، مصر.

18) نور الإيمان باخالد (2016–2017): مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري– دراسة استكشافية بمدينتي ورقلة وتقرت، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، –جامعة قاصدي مرباح– ورقلة.

19) هدية فؤاد محمد علي (1994): دراسة لمصدر الضبط (الداخلي والخارجي) لدى المراهقين من الجنسين، مجلة علم النفس، العدد 32، السنة 8، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر.

20) يخلف، عثمان(2001): علم نفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، الطبعة الأولى، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الدوحة–قطر.

21) Rayane, T. (2009). insuffisants rénale chronique terminale en Algérie. Revue Santé Plus. Mensuel d'Information Médical, N° 28-Octobre 2009.

22) Larousse Médical, (2005). Paris : Editions Françaises, I.N.C

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: مقاييس الدراسة

المحور الأول: معلومات متعلقة بالمريض

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

العمر: 30 سنة فأقل ☐ من 30 إلى 45 سنة ☐ من 45 فأكثر ☐

أولا/ مقياس الوعي الصحي

الرقم	الأسئلة	أوافق	لا أوافق	لا أدري
مجال التغذية				
01	أهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملا وشاملا			
02	يتعذر علي تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت			
03	أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية			
04	شرب القهوة والشاي يساعدني على التركيز			
05	أهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة			
06	أحافظ على وزني بالشكل المناسب			
07	أكثر من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة			
08	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي			
مجال الصحة الشخصية				
09	أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية			
10	أهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسات الرياضية والتمرين			
11	أراعي عند اختياري ملابسي مناسبتها لدرجة حرارة الجو			
12	أهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية والشمس			
13	أهتم بتقليم أظافر يداي وقدماي كلما احتاج الأمر لذلك			
مجال ممارسة الرياضة				
14	أمشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية			
15	أحب الاشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية			
16	أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية			
17	أتوقف عن ممارسة النشاطات الرياضية التي تؤدي إلى إصابتي			
18	أبتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب			
19	أشترك في النشاطات الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا			
20	أهتم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق الرياضي			
21	أهتم بإجراء كشف طبي بعد الشفاء من الإصابة			
22	يجب وجود بطاقة صحية لكل طالب مسجل بها حالته الصحية			
مجال الأمراض المعدية				
23	يعد الماء الملوث من الوسائط الرئيسية لنقل الأمراض البكتيرية مثل الكوليرا والتيفوئيد وأمراض الكلى			

24	تنتقل بعض الأمراض الطفيلية المعدية عن طريق المياه وعدم وجود النظافة قد تؤدي إلى القصور الكلوي				
25	القصور الكلوي من الأمراض التي يمكن الوقاية منها بأخذ قبل الوقوع فيها				
26	يعد الهواء أحد الوسائل لنقل الأمراض المعدية وغيرها				
27	بعض الأمراض المعدية تنتقل باستعمال أدوات المريض				
28	من أعراض القصور الكلوي التعب وضيق النفس واحتباس السوائل				
29	القصور الكلوي مرض مزمن يصيب المريض بنوبات وغيبوبة في الحالات الشديدة				

مقياس الضبط الصحي

الرقم	الأسئلة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شفائي عند إصابتي بالمرض.					
02	المداومة على زيارة الطبيب هي أفضل طريقة لتجنب المرض.					
03	إذا قدر لي أن أمرض فإن ذلك سيحدث مهما بذلت من جيد.					
04	بوسعي أن أتحكم في المحافظة على صحتي					
05	أستشير الطبيب الأخصائي عند شعوري بأي وعكة صحية.					
06	معظم الأشياء التي تؤثر في صحتي تحدث لي بمحض الصدفة					
07	ألوم نفسي عند إصابتي بالمرض					
08	لأسرتي دور كبير في إصابتي بالمرض أو بقائي سليم					
09	يلعب الحظ دورا كبيرا في سرعة شفائي من الأمراض					
10	إن تصرفاتي هي الشيء الذي يؤثر في صحتي					
11	يلعب الأطباء الأخصائيون دورا كبيرا في التحكم في صحتي.					
12	صحتي السليمة ترجع إلى حظي الحسن					
13	يمكنني تجنب المرض لو اعتنيت بصحتي					
14	يرجع شفائي من المرض إلى العناية التي أتلقاها من الآخرين (الأطباء، هيئة التمريض، الأسرة، الأصدقاء)					
15	مهما بذلت من محاولات لتجنب المرض فإن هناك احتمالا لإصابتي به					
16	بوسعي أن أحافظ عمى صحتي لو اتبعت الأساليب الصحية.					
17	فيما يتعلق بصحتي انفذ فقط ما يطلبه مني الطبيب					
18	سأبقى سليما معافى إذا كان مقدرا لي ذلك					

2)

ملحق رقم (02) ثبات وصدق أدوات الدراسة

أولا/ ثبات وصدق استبيان الوعي الصحي

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.583	29

ب/ الصدق: الاتساق الداخلي

Correlations

Correlations					
		د2ك			د2ك
د1	Pearson Correlation	0.839**	د3	Pearson Correlation	0.815**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	20		N	20
د2	Pearson Correlation	0.760**	د4	Pearson Correlation	0.610**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	20		N	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

ثانيا/ ثبات وصدق مقياس الضبط الصحي

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.650	18

ب/ الصدق: الاتساق الداخلي

Correlations

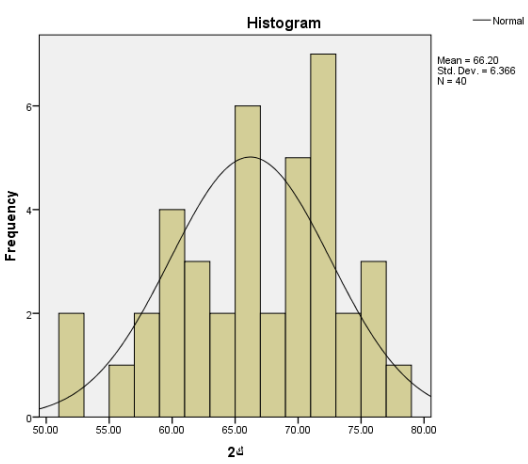
Correlations					
		د2ك			د2ك
د1	Pearson Correlation	0.664**	د3	Pearson Correlation	0.723**
	Sig. (2-tailed)	0.001		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	20		N	20
د2	Pearson Correlation	0.822**			
	Sig. (2-tailed)	0.000			
	N	20			
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

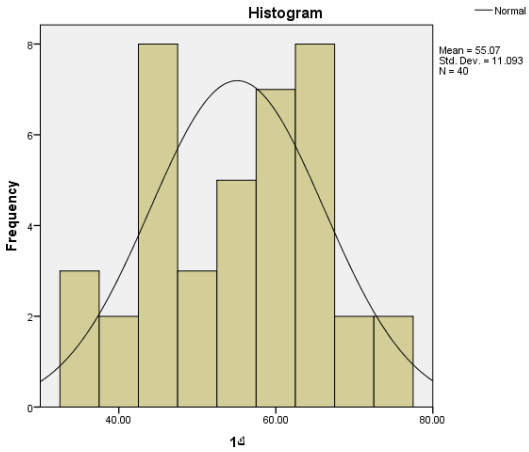
ملحق رقم (03) نتائج الدراسة

أولا/ التحقق من طبيعة التوزيع:

Explore

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الوعي الصحي	.108	40	.200*	.957	40	.127
الضبط الصحي	.120	40	.150	.963	40	.219
a. Lilliefors Significance Correction						





ثانيا/ التحقق من فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

Correlations

Correlations		
		الضبط الصحي
الوعي الصحي	Pearson Correlation	0.574**
	Sig. (2-tailed)	0.000
	N	40
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		

الفرضية الاولى:

T-Test

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الوعى الصحى	40	66.2000	6.36577	1.00652

One-Sample Test				
	Test Value = 58			
	t	df	Significance	Mean Difference
الوعى الصحى	8.147	39	.000	8.20000

الفرضية الثانية:

T-Test

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الضبط الصحي	40	63.9000	7.53726	1.19175

One-Sample Test				
	Test Value = 54			
	t	df	Significance	Mean Difference
الضبط الصحي	8.307	39	.000	9.90000

الفرضية الثالثة:

T-Test

Group Statistics					
الجنس		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الوعي الصحي	ذكور	24	65.7917	6.69834	1.36729
	إناث	16	66.8125	5.99131	1.49783
الضبط الصحي	ذكور	24	57.5833	10.57855	2.15934
	إناث	16	51.3125	11.09786	2.77447

Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Significance	Mean Difference	Std. Error Difference
الوعي الصحي	variances assumed	.549	.463	1.801	38	.080	6.27083	3.48134
	variances not assumed			1.784	31.208	.084	6.27083	3.51574
الضبط الصحي	variances assumed	.262	.612	-.492	38	.626	-1.02083	2.07480
	variances not assumed			-.503	34.700	.618	-1.02083	2.02805

الفرضية الرابعة:

Oneway

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الوعي الصحي	Between Groups	290.667	2	145.334	1.193	.315
	Within Groups	4508.108	37	121.841		
	Total	4798.775	39			
الضبط الصحي	Between Groups	53.716	2	26.858	.651	.527
	Within Groups	1526.684	37	41.262		
	Total	1580.400	39			

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2021

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): عبد الوهاب وسام

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): باحث

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119991e1702e89003

الصادرة بتاريخ: 19 ف 2018 عن دائرة: عين الحجل

المسجل بكلية: الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس المدرسي تحت رقم التسجيل: 2183504133

المكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: الوعي الديني وعلاقته باضطراب الوسواس لدى عينة من أصحاب الاضطراب الكلوي

صرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

ية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

لوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافح

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2023

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): خريفي أحلام

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم):

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 108256976

الصادرة بتاريخ : 2022.09.011 عن دائرة : لعيون عباس

المسجل(ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 181835078 178

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه)

عنوانها: الوعي الصحي وعلاقته بالضبط الصحي لدى عينة

من مرضى القصور الكلوي

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

مرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

Scanné avec CamScanner

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع:

الوعي الصحي وعلاقته بالصحة الصحي لدى مرضى القصور الكلوي

إعداد الطلبة:

1- خريفية أحلام رقم التسجيل: 181835078178

2- عبد الأوي وسام رقم التسجيل: 181835084133

القسم: ع النفس **الشعبة:** ع ن العيادي التخصص: ع ن العيادي

إشراف: د/ بوعمي طيب **الرتبة:** أ (محاضر أ)

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2022-2023 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): رئيس فريق الاختصاص رئيس القسم

Scanné avec CamScanner

بحمد الله