

الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

Self-efficacy and its Relationship with Health Discipline among Patients with Chronic Renal Insufficiency

رزقي رشيد psyrezki1@gmail.com

أ.د . امزيان وناس ounes_psy@yahoo.fr

مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي – جامعة باتنة 1-

تاريخ قبول البحث: 13-06-2018

تاريخ وصول البحث: 11-03-2018

ملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وذلك من خلال الإجابة على التساؤل التالي: - هل توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟ - وقد شملت الدراسة عينة قوامها 114 فردا من الجنسين، واعتمدت الدراسة على الأدوات التالية: مقياس توقعات الفعالية الذاتية العامة لـ رالف شوارتزر (ralf schwarzer) استبيان الانضباط الصحي من إعداد الباحث. وقد استخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة التساؤلات والفرضيات، وقد أسفرت النتائج عن تحقق الفرضية العامة وهذا ما يعني وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

الكلمات المفتاحية: الفعالية الذاتية، الانضباط الصحي، القصور الكلوي

Abstract

The present study aimed to identify the relationship between self-efficacy and health discipline among patients with chronic renal insufficiency by answering the following question: Is there a correlation between self-efficacy and health discipline among patients with chronic renal insufficiency? The study included a sample of 114 individuals of both sexes, and was based on the scale of expectations for general self-efficacy of Ralf Schwarzer and a health discipline questionnaire prepared by the researcher. Statistical methods were used for the nature of the questions and hypotheses. As a main result, the study revealed that there is a positive relationship between self-efficacy and health discipline among patients with chronic renal insufficiency.

Keywords: Self-efficacy; health discipline; chronic renal insufficiency

مقدمة:

لقد ظلت النماذج المفسرة للصحة والمرض أحادية المنحى لسنوات طويلة إذ نجد التي ركزت على العوامل البيولوجية (النموذج البيو طبي)، إذ يعتبر أصحاب هذا النموذج أن المرض هو نتيجة عوامل خارجية كالميكروبات والفيروسات، أو داخلية نتيجة اضطرابات بيوكيميائية أو فيزيولوجية، في حين ركز البعض الآخر على العوامل النفسية (النموذج السيكوسوماتي)، إذ يرى أصحاب هذا النموذج أن المرض يعود إلى صراعات نفسية معاشه من طرف المريض، وتظهر من خلال أمراض سيكوسوماتية، غير أن ظهور النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي أحدث وثبة كبيرة في مجال البحث عن فكرة الوحدة الكلية للإنسان في الصحة والمرض، إذ أكد هذا النموذج أن العناصر البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية على درجة متساوية من الأهمية في الوظائف والاستجابات الإنسانية، إذ أنه ينظر للإنسان على أنه نظام حي وفعال من المكونات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية . كما أنه وحدة متكاملة إذا اختل منها جانب تأثرت الجوانب الأخرى.

وقد أفاد هذا النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي إلى فهم أكثر عمقا لما يتعرض له الإنسان من أمراض، ووسع مجالات التشخيص والعلاج، وأصبح الباحثون واعين أكثر بضرورة فحص العلاقات المتداخلة بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، خاصة في مجال الأمراض المزمنة التي أصبحت تشكل أهم أسباب الوفيات في العالم.

وفي دراستنا هذه (الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن)، سنحاول أن نسلط الضوء على بعد الفعالية الذاتية باعتباره من المتغيرات الأساسية بين الفرد وسلوكه الصحي، فحسب نظرية الفعالية الذاتية لباندورا Bandura، فإن الصحة لا تحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية الفعالية الذاتية والممارسة الفعالة للسلوكات الصحية الإيجابية، أي عندما تصبح الفعالية الذاتية متغيرا أساسيا في النشاط الفيزيولوجي والصحي للفرد (الانضباط الصحي).

1- الإشكالية:

لقد تنبه الإنسان منذ القدم إلى الدور الذي تلعبه عادات الحياة السليمة كتلك التي تتعلق بتنظيم السلوكيات مثل وقت تناول الطعام والنوم وممارسة النشاط الرياضي والبدني في الصحة البدنية و تكاد تؤكد الدراسات و البحوث العلمية الحديثة التي تناولت العلاقة بين

الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي.....رزقي رشيد ، امزيان وناس

السلوك والصحة صحة هذه الفرضية القديمة حيث ركز منظرو العلوم الصحية والبيوطبية على دور المتغيرات السلوكية في حدوث الأمراض المزمنة و انتشارها.¹

أما الآن فقد أصبحت الأمراض المزمنة تشكل أهم الأسباب الرئيسية للعجز والوفيات في العالم لاسيما في الدول الصناعية، فالأمراض المزمنة تتطور ببطء ويعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة، ولا يمكن الشفاء منها في أغلب الأحيان. ولكن ما يحدث هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض والمشرفين على علاجه²، ومن هذه الأمراض نجد مرض القصور الكلوي المزمن والذي يؤدي إلى التوقف التام لعمل الكليتين، مما يجعل المريض المصاب به أسيرا لآلة تصفية الدم (آلة الغسيل الكلوي) مدى الحياة. وهذا ما شد انتباه المختصين والقائمين بالرعاية الصحية لهذه الفئة من المرضى، فعدد المصابين به يزداد يوم بعد يوما وهذا نتيجة لأمراض المسالك البولية، أو لمضاعفات مرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم.

فمرضى القصور الكلوي المزمن كباقي المرضى المزمنين ملزمون بتغيير نمط حياتهم في كثير من السلوكيات من أجل تجنب مضاعفات المرض التي قد تؤدي إلى الوفاة في كثير من الأحيان وفي أي لحظة. خاصة عند عدم امتثال المريض لتعليمات الطبيب وعدم انضباطه بالحمية الغذائية الخاصة به. وتغيير سلوك الحياة حسب حالته الصحية، فالمريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن مجبر على القيام بحصص الغسيل الكلوي (تصفية الدم) بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع، ومدة كل حصة تكون بين ثلاث إلى أربع ساعات، كما أن المريض لابد له من اتباع حمية غذائية خاصة يحددها الطبيب، مع ضرورة الإنقاص من شرب الماء وباقي السوائل والانتظام في تناول الأدوية باستمرار. وتجنب الأنشطة البدنية التي تسبب الإجهاد وهذا كله من أجل المحافظة على الحياة وتجنب المضاعفات الخطيرة للمرض خاصة على القلب.

لهذا تبقى مشكلة عدم الانضباط الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة من أكبر المشاكل التي يواجهها القائمون على الصحة، إذ تشير المنظمة العالمية للصحة (OMS) organisation mondiale de la santé إلى أن قرابة 50٪ فقط من المرضى المزمنين في البلدان المتطورة و أقل من هذه النسبة من هؤلاء المرضى في البلدان النامية يلتزمون بعلاجهم (OMS 2003.p7).

¹ مفتاح محمد عبد العزيز، مقدمة في علم النفس الصحة (عمان، الأردن: دار وائل للنشر، 2010)، ص 60.
² شيلي تايلور، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكرا، طمعية داود (عمان، الأردن: دار حامد للتوزيع، 2008)، ص 45.

فعدم الانضباط الصحي لدى المرضى المزمنين بصفة عامة ومرضى القصور الكلوي المزمن بصفة خاصة من أهم المشاكل التي تواجه المعالجين والقائمين على رعاية هؤلاء المرضى. وهذا لكون المرض له جوانب أخرى نفسية واجتماعية وليس الجانب البيولوجي فقط، وهذا ما توصل إليه الباحثون خاصة في علم نفس الصحة، أي النظرة التكاملية أو ما يعرف بالنموذج البيونفسي اجتماعي أي لابد من فحص العلاقات المتداخلة بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية في الصحة والمرض، وبتبني هذا النموذج قد نجد تفسيراً لاختلاف مستويات الانضباط الصحي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن. هذا الاختلاف يعود إلى عدة عوامل منها ما هو متعلق بالمرض ومنها ما هو متعلق ببرنامج العلاج ، ومنها ما هو متعلق بالمريض في حد ذاته ، أي العوامل الشخصية، و من بين هذه العوامل إدراك المرض و تصوره لدى المريض و كذلك المعتقدات التي يكونها المريض حول مرضه ، و مدى قدرته على تحقيق مستويات عالية من الانضباط الصحي و بذلك يتجنب حدوث المضاعفات السلبية للمرض ، أضف إلى ذلك شعور المريض بأنه قادر على القيام بسلوكات معينة مثل الخضوع لنظام حماية غذائية خاصة و الإنقاص من شرب الماء و باقي السوائل ، مما يعني انضباطه الصحي الجيد، هذه الاعتقادات لدى المريض مرتبطة بفعالية الذات حسب "باندورا" و التي لها علاقة كبيرة برغبة الأفراد و استعدادهم لبذل أكبر جهد في التعامل مع الصعوبات و مواجهتها.

إذ يعد الاعتقاد بالفعالية الذاتية من المحددات الأساسية للانضباط الصحي لدى المرضى المزمنين، فتوقع السيطرة على الصحة المقترن بالمعرفة بالعلاج هما من بين العوامل التي يمكن أن تنبئ بالانضباط عند مرضى ضغط الدم ومرضى السكري ومرضى الكلى على حد سواء.³

ومما سبق ذكره يمكن طرح التساؤل التالي:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟

وتفرعت عن ذلك التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والالتزام بحصص تصفية الدم "الغسيل الكلوي" لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية واتباع الحماية الغذائية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟

³ شيلي تايلور : مرجع سابق، ص 64.

الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي..... رزقي رشيد ، امزيان وناس

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والإنقاص من تناول السوائل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية وتناول الأدوية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية وعدم الإجهاد البدني لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟

2- أهمية الدراسة:

تنطوي أهمية الدراسة على ما يلي:

- أن مرض القصور الكلوي المزمن من الأمراض التي أصبحت في تزايد مستمر في العالم بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة. إذ نجد في ولاية باتنة فقط أكثر من 10 مراكز موزعة على تراب الولاية للتكفل بهذه الفئة من المرضى. وبالتالي فإن الدراسة تكتسي أهمية كبيرة خاصة بإدخالنا للجوانب النفسية والاجتماعية لهذا المرض.
- تدعيم التراث الأدبي في موضوع القصور الكلوي المزمن من أجل إثارة تساؤلات أخرى حول هذا المرض، وإيجاد الحلول المناسبة من قبل المختصين، كل حسب اختصاصه.
- شد انتباه المتخصصين في علاج مرضى القصور الكلوي المزمن إلى أهمية العوامل النفسية وما تلعبه من دور فعال في تبني السلوكات الصحية التي ترفع من مستويات الانضباط الصحي.

3- هدف الدراسة:

من خلال دراستنا هذه نهدف إلى الكشف عن العلاقة القائمة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. ومعرفة أثر الفعالية الذاتية كبعد من الأبعاد الأساسية في الشخصية التي تساهم في التغلب على المشكلات التي تواجه الإنسان، سواء كان مريضا أو سليما وتحت تأثير ضغوط الحياة.

4- الدراسات السابقة:

في حدود علم الطالب الباحث لا توجد دراسات عربية أو أجنبية تناولت موضوع الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن. إلا أن

هناك عدة دراسات اهتمت بعلاقة الفعالية الذاتية وقضايا الصحة العامة، مثل الإقلاع عن التدخين من جهة ومن جهة أخرى هناك دراسات اهتمت بالعوامل والأسباب المؤثرة في الانضباط الصحي سواء لدى المرضى المزمنين أو المرضى المصابين بأمراض حادة ، ويمكن عرض بعض الدراسات السابقة على النحو التالي:

1-4- دراسة (Champlis et murry 1979) :

في هذه الدراسة قام الباحثان بمعالجة مخبرية لـ 68 امرأة كن في المتوسط يملكن 31 وزنا زائدا حيث أعطيت كل النساء بلاسيبو (placebo) وأعلنت المتناولات للبلاسيبو أن هذا الدواء يحث عمليات الاستقلاب، ويساهم من خلال ذلك على تخفيض الوزن بصورة غير مباشرة وإلى جانب ذلك قدمت النصائح للسيطرة على الوزن وبعد أسبوعين فقدت النسوة 1.8 رطلا.

وقد تم عند ذلك إعلام نصف النسوة عن حقيقة الدواء، وسمعن محاضرة حول ضبط الذات وقد هنئن لأنهن تمكن ظاهريا على أساس قوة إرادتهن من خفض وزنه. وأن الدواء لم يكن له أي تأثير في خفض وزنه، وتمت مواصلة التجربة لمدة أسبوعين آخرين حيث مثلت النساء اللواتي تم الشرح لهن شرط توقع الكفاءة، في حين مثلت النساء اللواتي لم يتم إخبارهن إلى تناول الدواء الكاذب، وفي نهاية التجربة ظهرت فقط لدى النساء اللواتي مثلن إلى شرط توقع الكفاءة نقصان في الوزن، وهذا ما يتوافق مع نظرية الفعالية الذاتية وذلك أن قناعات الضبط تعتبر كواشف لتوقعات النتيجة، وتوقعات النتيجة تعد مكملا ضروريا لتوقعات الفعالية الذاتية.⁴

2-4- دراسة (Muddle et Al,1995) :

أجرى مادل وآخرون دراسة طويلة تناولت العلاقة بين أبعاد فعالية الذات الثلاثة (الصعوبة، التعميم، القدرة):

الصعوبة، ويشير هذا البعد إلى تنظيم المهمة وفقا لمستوى الصعوبة، أما التعميم فيقصد به تعميم توقعات فعالية الذات حول موقف معين إلى مواقف أخرى، والقدرة تعني تقدير الفرد لقدراته على تحقيق انجاز أدائي، وقد كانت الدراسة حول الإقلاع عن التدخين وتوصلت نتائجها إلى أن:

⁴ رالف شفارتسر ، التفاؤلية الدفاعية و الوظيفية كشرطين أساسيين للسلوك الصحي ، ترجمة سامر جميل رضوان (مجلة الثقافة النفسية ، ع 38 ، مجلد 10، بيروت ، لبنان ، 1994) ، ص 88.

الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي.....رزقي رشيد ، امزيان وناس

- توقعات فعالية الذات في شأن الامتناع عن التدخين، تنبأت بالإقلاع عن التدخين على المدى المتوسط والبعيد.
- وتنبأت ببعدها الصعوبة لمفهوم فعالية الذات بالامتناع عن التدخين على المدى القصير
- بينما تنبأت ببعدها القدرة للفعالية الذاتية بالإقلاع عن التدخين على المدى الطويل.
- وكان لبعدي التعميم والقدرة للفعالية الذاتية أكبر قوة تنبئية في شأن الامتناع عن التدخين بعد العلاج على المدى الطويل.⁵

3-4-دراسة (Clark et Hodge ,1999):

وهي دراسة حول دور الفعالية الذاتية في إدارة المرض المزمن، إذ قام الباحثان بدراسة على عينة من 570 امرأة مسنة، مصابات بمرض القلب، حيث أسفرت نتائجها على أن فاعلية الذات تنبأت بعد سنة من انطلاق الدراسة بمدى تنفيذ المريضة للسلوكيات الصحية الايجابية التي تساهم في إدارة حياتها المرضية، ومن تلك السلوكيات نذكر على سبيل المثال التزام المريضة بالوصفة الطبية في ما يخص تناول العقاقير وممارسة النشاط البدني بصفة منتظمة، إدارة الضغوط واتباع الحمية الغذائية التي ينصح بها الطبيب.⁶

4-4-دراسة (Chteaux et Spitz 2006):

وهي دراسة ارتباطية بين إدراك المرضى والانضباط الصحي لدى الأطفال المصابين بالربو الشعبي، وقد كان لهذه الدراسة هدفان هما:

- تكييف اختيار إدراك المرض المعدل على عينة من الأطفال المصابين بالربو.
- تقييم مدى تأثير إدراك مرضى الربو وتدخل الأولياء على الانضباط الصحي عند الأطفال المرضى.

وقد كانت عينة الدراسة تتكون من 146 طفلا مصاب بمرض الربو، تتراوح أعمارهم بين 8 و12 سنة، و92 أبا للإجابة على اختبار إدراك المرض، وكذا اختبار للانضباط الصحي وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

أنه هناك فهم جيد للأطفال حول مرضهم، بالإضافة إلى التحكم والانضباط الصحي بصورة أفضل.

⁵ عثمان يخلف، علم نفس الصحة (الأسس النفسية و السلوكية للصحة) ، (الدوحة ، قطر : وزارة الثقافة ، 2001) ، ص 101- 102.

⁶ عثمان يخلف، مرجع سابق، ص 115.

4-5-دراسة (Y.Bezie et al 2006):

وتهدف هذه الدراسة إلى الوقوف على العوامل المختلفة المؤثرة في الانضباط الصحي لدى مرضى السكري 2 .

وقد شملت الدراسة على 94 مريضا داخل المستشفى بمصلحة أمراض السكري، أعمارهم بين 41 و89 سنة، وقد استخدم الباحث استبيان الانضباط الصحي على العينة وكانت النتائج كالتالي:

- نسبة عدم الانضباط الصحي مرتفعة.
- (33) مريض لا يحترمون أوقات ومقادير الدواء.
- المرضى غير المنضبطين صحيا من فئة الشباب وذوي مستوى اقتصادي ضعيف.
- ووجد الباحث بأن عدم الانضباط الصحي يأتي من نقص التربية والتثقيف الصحي لمرض السكري⁷.

2-6-دراسة (Sidy^{med} Seck et al 2008):

وكانت هذه الدراسة حول الانضباط الصحي عند المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن، غير الخاضعين لتصفية الدم بصحراء إفريقيا.

هدفت الدراسة إلى تقييم الانضباط الصحي لدى المرضى المصابين بأمراض الكلى المزمن وغير الخاضعين للتصفية من جهة، ومن جهة أخرى التعرف على أهم الأسباب التي تحول دون انضباطهم الصحي.

وشملت عينة الدراسة على 124 مريضا وكانت الدراسة تتبعية خلال 3 أشهر، وقد تم حساب نسبة الانضباط الصحي بالنسب المئوية لمقدار الأدوية المتناولة خلال أربعة أسابيع، ثم استعمال استبيان لقياس الانضباط الصحي، بالإضافة إلى استخدام عينة شاهدة لديها انضباط صحي جيد.

وكانت النتائج كما يلي:

- نسبة الانضباط الصحي منخفضة.

⁷ Y.Bezie et all , (Therapeutique compliance ; Aprosopective analysis of varions factors invoved in the Adherance rate in type 2 daibetes. 2006. P 120.

الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي.....رزقي رشيد ، امزيان وناس

- العوامل التي تحول دون الانضباط الصحي هي: التعقيد في استعمال مقادير الدواء، النسيان، عدم الوعي بالنظام الصحي، قلة المعلومات، مضاعفات المرض، استعمال العلاجات البديلة، بالإضافة إلى السعر الباهظ للدواء⁸.

2-7-دراسة زناد دليلة 2008:

وهي دراسة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي بعنوان "سلوك الملاءمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية، المعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن، والخاضعين لتصفية الدم، اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي من خلال 30 حالة بالجزائر العاصمة، وقد كان التساؤل الأساسي للدراسة هو:

■ إلى ماذا يعود سلوك عدم الملاءمة؟ أو لماذا هناك البعض من المرضى الخاضعين لتصفية الدم لا يستجيبون للتعليمات الطبية؟

وقد خلصت الدراسة إلى ما يلي:

- يعود سلوك عدم الملاءمة إلى الإدراك المشوه للمرض لدى مرضى العجز الكلوي المزمن.
- انخفاض مستوى نوعية الحياة لدى هذه الفئة من المرضى.
- سلوك عدم الملاءمة يعود إلى خصائص الشخصية وأبعادها⁹.

5- فرضيات الدراسة:

■ الفرضية العامة:

توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

■ الفرضيات الجزئية:

◆ توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والالتزام بحصص تصفية الدم "الغسيل الكلوي" لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

⁸ Sidi mohamed seck et all , **Observance thérapeutique chez les patients non dialysés de pathologies rénales chroniques en Afrique de sud.** (Néphrologie and thérapeutique 2008) p 152-154

⁹ زناد دليلة ، سلوك الملائمة العلاجية و علاقته بالمتغيرات النفسية و المعرفية و السلوكية لدى مرضى العجز الكلوي الخاضعين لتصفية الدم ، (رسالة دكتوراه غير منشورة ، بوزريعة ، الجزائر ، 2008) ، ص ص 6-5.

- ◆ توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية واتباع الحمية الغذائية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- ◆ توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والإنقاص من تناول السوائل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- ◆ توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية وتناول الأدوية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- ◆ توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- ◆ توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية وعدم الإجهاد البدني لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

6- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1.6-الفعالية الذاتية: تتمثل في معتقدات الأفراد حول قدراتهم على ضبط الأحداث التي تؤثر على حياتهم، و مدى اعتقاد الأفراد و استعدادهم لتطبيق ما لديهم من مهارات معرفية وسلوكية واجتماعية من أجل التعامل مع الصعوبات ، ومواجهة الأحداث والسيطرة عليها ، وهي الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس توقعات الفعالية الذاتية العامة (Ralf schwarzer) المترجم والمكيف على البيئة العربية من طرف سامر جميل رضوان.

2.6-الانضباط الصحي: هو درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن من حيث (أخذ الدواء، اتباع الحمية الغذائية، تغيير سلوك الحياة) من جهة، واتباع التعليمات التي يقدمها الطبيب من جهة أخرى، أي الانضباط الصحي هنا يعني الالتزام، ويمكن تحديد السلوكيات الصحية التي يجب على المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن اتباعها فيما يلي:

- الانضباط بحصص الغسيل الكلوي (تصفية الدم) وإكمالها في الوقت المحدد.
- إتباع الحمية المحددة من طرف الطبيب.
- الإنقاص من شرب الماء وباقي السوائل.
- تناول الأدوية بصفة منتظمة وفي أوقاتها المحددة كما يحددها الطبيب.
- الالتزام بالمتابعة الطبية الدورية وباقي الفحوصات المتخصصة عند الضرورة.
- تجنب الإجهاد البدني.

و نشير هنا ان الباحث استخدم مصطلح الانضباط الصحي مرادفا لمصطلح " discipline" ، كما انه مرادف لمصطلح "compliance" أي كل ما يعني الإذعان والخضوع ،

الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي.....رزقي رشيد ، امزيان وناس

أو الالتزام سواء لتعليمات الطبيب من أجل تحقيق التوافق بين سلوك المريض ومرضه بصورة إيجابية .

3.6-القصور الكلوي المزمن: نعني به العجز التام للكليتين عن أداء وظائفهما الأساسية المتمثلة في تصفية الدم من المواد السامة وطرحها عن طريق البول، إذ نجد المصابين بهذا المرض المزمن يعيشون باقي حياتهم عن طريق حصص تصفية الدم من خلال الهيموداياليز (Hémodialyse).

7- إجراءات الدراسة الميدانية :

1-7 – الدراسة الاستطلاعية:

لكون عينة البحث من فئة مرضى القصور الكلوي المزمن الذين يخضعون بصفة دائمة لعملية تصفية الدم " الغسيل الكلوي " ، فقد تمت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة تصفية الدم لمرضى القصور الكلوي المزمن بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بنقاوس، وبعد موافقة رئيس الأطباء بالجناح وإطلاعنا على الحالات الموجودة في المصلحة في تلك الفترة، حيث تعرفنا على المرضى بمساعدة الأخصائية النفسانية العاملة بالمصلحة، وعرفنا المرضى على دورنا والهدف من العمل معهم، وقد هدفت الدراسة الاستطلاعية الى:

- التعرف على الظروف التي ستتم فيها الدراسة الأساسية.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في الميدان.
- التعرف على خصائص العينة.
- تطبيق مقياس فعالية الذات.
- تطبيق استبيان الانضباط الصحي.

2-7عينة الدراسة الاستطلاعية:

تعرف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ¹⁰، وقد تم اختيار العينة الاستطلاعية من مصلحة تصفية الدم لمرضى القصور الكلوي المزمن بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بنقاوس وهي عينة قصدية، أي أن العينة تلائم أغراض البحث، إذ تم اختيار مرضى القصور الكلوي المزمن بناء على ملفاتهم ، واستنادا إلى المعلومات الطبية المتوفرة عن حالاتهم ، وقد اشتملت العينة الاستطلاعية 20 مريضا مصابون بالقصور الكلوي المزمن " في مرحلته النهائية " من كلا

¹⁰ عبيدات و اخرون، منهجية البحث العلمي (عمان، الأردن: دار وائل للنشر، ط 1 ، 2001) ، ص 84.

الجنسين وتتراوح أعمارهم بين 21 سنة و 56 سنة ويمكن أن نورد خصائص العينة الاستطلاعية كما يلي :

جدول رقم 01 :

يبين خصائص العينة الاستطلاعية

عدد أفراد العينة الاستطلاعية	السن	الجنس	نوع المرض
20	56 – 21	ذكور وإناث	القصور الكلوي المزمن

3-7- منهج الدراسة:

بما أن موضوع بحثنا هو " الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. " فإن المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج الوصفي الارتباطي " لكونه المنهج الانسب للدراسة، فمن خلاله يمكن معرفة مدى وجود العلاقة بين متغيرات الدراسة أو عدم وجودها، وكشف درجة أو قيمة هذه العلاقة ونوعها ان وجدت والتعبير عنها بدرجة كمية.

4-7 – أدوات الدراسة الاستطلاعية:

لكل دراسة أداة أو مجموعة من الأدوات تعتمد عليها بغية الوصول الى نتائج موضوعية، وفي دراستنا هذه تم الاعتماد على أداة الاستبيان، ويعرف الاستبيان على أنه نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه الى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف، ويتم تقديم الاستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية.

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على استبيانين هما:

استبيان توقعات الفعالية العامة لـ RalF Schwarzer، واستبيان الانضباط الصحي الذي أعده الباحث في إطار هذه الدراسة، وقد تم تطبيق الاستبيانين أثناء حصص تصفية الدم، والتي تأخذ وقتا كبيرا " 4 ساعات تقريبا، إذ كان التطبيق في بداية حصص التصفية لتجنب الأعراض الجانبية للغسيل من غثيان ودوار أحيانا إذ طبق الاستبيانان فرديا وجماعيا حسب الظروف المتاحة بالمصلحة، وذلك بشرح جيد لكل استبيان خاصة تعليمته .

1-4-7-استبيان توقعات الفعالية العامة لـ RalF Schwarzer:

- **التعريف بالمقياس :** منذ عام 1981 وشفارتسر يعمل ومجموعته في جامعة برلين بألمانيا على تطوير أداة تشخيصية لقياس الفعالية الذاتية و التي تتلاءم مع مجموعة كبيرة من المواقف .على عكس باندورا الذي قصر هذا البناء على مواقف خاصة فقط، وقد اشتملت هذه الأداة على توقعات الفعالية الذاتية العامة والنزوعية ويشير shwarzer et jerusalem سنة 1989 الى أن سلم توقعات الفعالية الذاتية العامة يقيس قناعات وإمكانات الضبط الذاتي أو توقعات الفعالية في مواقف المتطلبات الاجتماعية، ومواقف الانجاز، أي بتعبير آخر يقيس

الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي.....رزقي رشيد ، امزيان وناس

الاستبيان مسألة التقدير الذاتي ، الذي يقوم به شخص ما حول رؤيته لنفسه قادرا على التغلب على عدد كبير من مشكلات الحياة .

إذ كان الاستبيان المطور في 1981 يحتوي على 20 بندا تم تخفيضها في عام 1986 الى 10 بنود فقط وسمي " توقعات الكفاءة الذاتية العامة " . وقد ترجمت الصيغة المختصرة للاستبيان الى أكثر من 15 لغة، وينصح معدا المقياس باستخدامه لدراسة متغيرات تتعلق بالفعالية الذاتية العامة في مجالات البحث المختلفة، لأنها تتصف بصفات العمومية والتغيير والتنبؤ بأنماط السلوك الصحي

7-4-2-استبيان توقعات الفعالية الذاتية العامة في صيغته المعربة لسامر جميل رضوان

قام الباحث سامر جميل رضوان بأخذ موافقة مطوري المقياس على إعداد نسخة باللغة العربية منها واختبارها على عينة سورية، بعد ذلك قام الباحث بترجمة البنود العشرة التي يتضمنها الاستبيان عن اللغة الألمانية إلى اللغة العربية، وترجمت الصيغة الانجليزية بالمقياس نفسه من قبل متخصصين في اللغة الانجليزية ، بهدف إجراء مقارنة بين ترجمتين من لغتين مختلفتين، واستيضاح مدى دقة الترجمة واستيفائها المعنى، حيث تم بعد ذلك إجراء بعض التعديلات الطفيفة في بعض العبارات أو الكلمات، بعد ذلك عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين وغير المتخصصين الذين أبدوا رأيهم من حيث الصياغة وفهم المعنى، وإمكانية التطبيق، ولم تجرى نتيجة ذلك تعديلات جوهرية تذكر، حيث أجمعت الآراء على صلاحية الاستبيان .

ويقترح مؤلفا المقياس عدم الترجمة الحرفية لبنود المقياس إلى البيئات الأخرى، وإلى عدم الاقتصار في المعنى السطحي له، وإن أخذ الاعتبارات النفسية للثقافات المختلفة بعين الاعتبار وإعطاء المعنى الجوهرى المناسب، مع كل ثقافة على حدى وهذا ما قام به سامر جميل رضوان.

- وصف المقياس:

يتألف المقياس في صيغته الأصلية من عشرة بنود يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة وفق مقترح مندرج يبدأ من " لا، نادرا، غالبا، دائما " ، ويتراوح المجموع العام للدرجات بين 10 و40 أي أن التصحيح يكون على النحو التالي:

- | | | |
|---|---|-------|
| 1 | ← | لا |
| 2 | ← | نادرا |
| 3 | ← | غالبا |
| 4 | ← | دائما |

وبالتالي فإن الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض توقعات الفعالية العامة، والدرجة العالية تشير إلى ارتفاع توقعات الفعالية الذاتية العامة، وتتراوح مدة تطبيق الاختبار بين 3 إلى 7 دقائق ويمكن إجراء التطبيق بصورة فردية أو جماعية.

7-4-3-استبيان الانضباط الصحي:

لقد صمم هذا الاستبيان من قبل الباحث، بهدف قياس الانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وهذا بناء على:

- التراث الأدبي من خلال الاطلاع على الكتب والدوريات التي تناولت مرض القصور الكلوي المزمن.
- الاتصال بعدد من الأطباء المختصين في أمراض الكلى وعددهم أربعة من أجل تحديد المحاور الأساسية في الانضباط الصحي لدى مرض القصور الكلوي المزمن.
- الدراسات والمقاييس التي وصفت من طرف الباحثين في هذا المجال ومنها مقياس تقدير الملاءمة (CRS) compliance Rating Scal لصاحبه françois mai
- وقد قسم الاستبيان الى ستة محاور أساسية هي:
- الالتزام بحصص الغسيل الكلوي " تصفية الدم "
- الحماية الغذائية.
- شرب السوائل.
- تناول الأدوية.
- المتابعة الطبية.
- النشاط البدني.

وكل محور من المحاور السابقة يشمل مجموعة من البنود وكل بند تكون الإجابة عليه من طرف المريض بواحدة من البدائل الآتية: دائما، أحيانا، نادرا.

ويكون تنقيط البدائل كما يلي:

دائما ← 3 نقاط

أحيانا ← 2 نقاط

نادرا ← 1 نقطة

- صدق المحكمين

وبعد عرض الاستبيان على 10 محكمين منهم أستاذة محاضرون في علم النفس و أطباء مختصون في امراض الكلى، تم حذف عبارتين .

كما تم تعديل في بعض العبارات من طرف المحكمين وعددهما عبارتان اثنتان.

كما تم حساب صدقة المحكمين اعتمادا على معادلة لوشي وعبارتها كالآتي:

$$\frac{\frac{\sum_{i=1}^n \frac{X_i}{2}}{n}}{2} = \text{ص م}$$

حيث:

ص م : صدق المحكمين .

ن م : عدد المحكمين الذين اعتبروا العبارة تقيس .

ن : العدد الكلي للمحكمين .

وعند تطبيق معادلة لوشي لصدق المحكمين تبين أن بنود الاستبيان صادقة، حيث أن ص م < 0.05 مما يؤكد بأن البنود الموضوعة صادقة في قياسها.

وهكذا تم إخراج الاستبيان في صورته المعدلة على النحو التالي، وهذا طبعا بعد ترتيب البنود بطريقة عشوائية حتى لا يتبين للمفحوص البعد الذي تعنيه كل عبارة، وتوزعت بنود الاستبيان كما يلي:

- **المحور الأول:** الالتزام بحصص تصفية الدم واشتمل على البنود: 1، 7، 13، 19 .
- **المحور الثاني:** الحماية الغذائية، واشتمل على البنود: 2، 8، 14، 20، 26.
- **المحور الثالث:** شرب السوائل، واشتمل على البنود: 3، 9، 15، 21، 27.
- **المحور الرابع:** تناول الأدوية، واشتمل على البنود: 4، 10، 16، 22، 25.
- **المحور الخامس:** المتابعة الطبية، واشتمل على البنود: 5، 11، 17، 23، 28، 29.
- **المحور السادس:** النشاط البدني، واشتمل على البنود: 6، 12، 18، 24، 30.
- **الثبات:** يقصد بثبات الاختبار أنه يعطي نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه على نفس العينة وفي نفس الظروف، وقد تم حساب ثبات الاستبيانين على أفراد العينة الاستطلاعية، حيث كانت الفترة بين التطبيق الأول والثاني تقدر بـ 15 يوما، فكانت النتائج كالتالي:
- **ثبات استبيان فعالية الذات:** معامل الارتباط بيرسون: 0.976 وهو دال عند 0.01 ومنه فالاستبيان ثابت بنسبة كبيرة تقترب من 1

- ثبات استبيان الانضباط الصحي: معامل الارتباط بيرسون: 0.947 وهو دال عند القيمة 0.01 ومنه فالاستبيان ثابت بنسبة كبيرة تقترب من 1.

. الدراسة الأساسية:

تهدف الدراسة الحالية إلى حل الإشكالية المطروحة والإجابة عليها من خلال الفرضيات المصاغة حول دراستنا على عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن، وذلك باتباع خطوات منهجية مبينين فيها عينة الدراسة وأدواتها والخصائص السيكومترية لأدوات القياس وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

8 - حدود الدراسة الأساسية

1-8-الحدود المكانية: أجريت الدراسة الأساسية في ثلاث أماكن متفرقة وهي:

- مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الاستشفائية نقاوس ولاية باتنة.
- مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الاستشفائية بركة ولاية باتنة.
- عيادة" صافي ميداليز "وهي عيادة خاصة متعاقدة مع صندوق الضمان الاجتماعي -باتنة -

8-2-الحدود الزمانية

- امتدت الدراسة الأساسية في الفترة الزمانية 2011/06/15 الى 2011/07/20.

8-3-الحدود البشرية:

- عينة البحث:

اشتملت عينة الدراسة على 124 مريضا مصابا بالقصور الكلوي المزمن موزعين على المصالح المذكورة سالفا، وكانت عينة دراستنا تشمل المرضى من كلا الجنسين ذكورا وإناثا، أما العمر فكان أفراد العينة بين 19 سنة و61 سنة.

وقد تم اختيار العينة اعتمادا على:

- ملفات المرضى

- تشخيص الطبيب المعالج

8-4 - أدوات الدراسة الأساسية:

اعتمد الباحث في الدراسة الأساسية على أداتين هما:

- مقياس توقعات الفعالية العامة في صيغتها المعربة - سامر جميل رضوان -

- استبيان الانضباط الصحي من تصميم الباحث.

حيث تم تطبيق الأداتين أحيانا فرديا وأحيانا جماعيا حسب الظروف المتاحة بالمؤسسات التي طبقنا فيها، وهذا بتوزيع الأداتين ملصقتين مع بعضهما البعض، مع إعطاء التعليمات اللازمة للمرضى، إذ تم عزل 10 حالات من مجموع 124 حالة وهذا لعدم إجابتهم على كل أسئلة الاستبيانين.

– الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على برنامج (SPSS 18.0)، الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية من خلال :

- معادلة بيرسون للارتباط.
- معامل ألفا كرونباخ.
- التكرارات.

9- عرض النتائج: يمكن تلخيص نتائج دراستنا وفقا لترتيب فرضيات الدراسة كما يلي:

▪ تذكير بالفرضية الجزئية الأولى:

" توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والالتزام بحصص تصفية الدم (الغسيل الكلوي) لدى مرضي القصور الكلوي المزمن "

▪ النتائج:

قام الطالب بدراسة الفرضية الجزئية الاولى باستخدام معامل الارتباط "بيرسون"، بين الفعالية الذاتية والالتزام بحصص تصفية الدم لدى 114 مريضا والجدول التالي يبين نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

جدول رقم
02: يبين نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدالة
الفعالية الذاتية	114	0.424	0.01	دالة
الالتزام بحصص التصفية				

▪ تعليق على الجدول:

نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون ($r = 0.424$) ، وهذا يعني أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية و الالتزام بحصص تصفية الدم وهي دالة عند القيمة 0.01 ومنه فالفرضية الأولى تحققت .

▪ تذكير بالفرضية الجزئية الثانية:

" توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية واتباع الحمية الغذائية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ".

▪ النتائج: قام الطالب بدراسة الفرضية الجزئية الثانية باستخدام معامل

الارتباط "بيرسون"، بين درجات الفعالية الذاتية ودرجات اتباع الحمية الغذائية لدى 114 مريضا والجدول التالي يبين نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

جدول رقم 03:
يبين نتائج الفرضية الجزئية الثانية

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
الفعالية الذاتية إتباع الحمية الغذائية	114	0.279	0.01	دالة

■ **تعليق على الجدول:**

نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون ($r = 0.279$) ، وهذا يعني أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية و إتباع الحمية الغذائية وهي دالة عند القيمة 0.01 ومنه فالفرضية الثانية تحققت .

■ **تذكير بالفرضية الجزئية الثالثة:**

" توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والإنقاص من تناول السوائل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن " .

■ **النتائج:** دراسة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة تمت أيضا باستخدام معامل الارتباط " بيرسون " بين درجات الفعالية الذاتية ودرجات الإنقاص من تناول السوائل الدراسة والجدول التالي يبين نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

■ **جدول رقم 04 :**
يبين نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
الفعالية الذاتية الإنقاص من تناول السوائل	114	0.433	0.01	دالة

■ **تعليق على الجدول:**

يتضح من خلال الجدول أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية و الإنقاص من تناول السوائل (معامل الارتباط بيرسون $r = 0.433$) ، وهي دالة عند القيمة 0.01 ومنه فالفرضية الجزئية الثالثة تحققت .

■ **تذكير بالفرضية الجزئية الرابعة:**

الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي.....رزقي رشيد ، امزيان وناس

" توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية وتناول الأدوية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن " .

■ **النتائج:** تمت دراسة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة باستخدام معامل الارتباط

" بيرسون " بين درجات الفعالية الذاتية ودرجات تناول الأدوية على عينة الدراسة والجدول التالي يبين نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.

جدول رقم 05:

يبين نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدالة
الفعالية الذاتية	114	0.338	0.01	دالة
تناول الأدوية				

■ **تعليق على الجدول**

نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون ($r = 0.338$) ، وهذا يعني أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية وتناول الأدوية . وهي دالة عند القيمة 0.01 ومنه فالفرضية الرابعة تحققت.

■ **تذكير بالفرضية الجزئية الخامسة:**

" توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن "

■ **النتائج:** تمت دراسة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة باستخدام معامل الارتباط

بيرسون بين درجات الفعالية الذاتية ودرجات المتابعة الطبية على عينة الدراسة وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم 06 :

يبين نتائج الفرضية الخامسة

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدالة
الفعالية الذاتية	114	0.426	0.01	دالة
المتابعة الطبية				

تعليق على الجدول:

نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون ($r = 0.426$) وهذا يعني أنه هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية ، وهي دالة عند القيمة 0.01 ومنه فالفرضية الجزئية الخامسة تحققت .

■ تذكير بالفرضية الجزئية السادسة:

" توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية وعدم الإجهاد البدني لدى مرضى القصور الكلوي المزمن "

■ النتائج:

تمت دراسة نتائج الفرضية الجزئية السادسة باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين درجات الفعالية الذاتية ودرجات النشاط البدني وجاءت النتائج على النحو التالي

جدول رقم 07 :**يبين نتائج الفرضية الجزئية السادسة**

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
الفعالية الذاتية	114	0.304	0.01	دالة
النشاط البدني عدم إجهاد				

■ تعليق على الجدول:

نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون ($r = 0.304$)، وهذا يعني أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية وعدم الإجهاد البدني، وهي دالة عند القيمة 0.01 ومنه فالفرضية الجزئية السادسة تحققت.

■ تذكير بالفرضية العامة:

" توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن " .

■ النتائج: قام الباحث بدراسة الفرضية العامة باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين درجات الفعالية الذاتية ودرجات الانضباط الصحي لدى عينة الدراسة، والجدول التالي بين نتائج الفرضية العامة.

جدول رقم 08 :

يبين نتائج الفرضية العامة

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدالة
الفعالية الذاتية	114	0.435	0.01	دالة
الانضباط الصحي				

■ **تعليق على الجدول:** نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون ($r = 0.435$) وهذا يعني أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى عينة الدراسة المتمثلة في فئة مرضى القصور الكلوي المزمن وهي دالة عند القيمة 0.01 ومنه فإن الفرضية العامة تحققت.

10- مناقشة نتائج الدراسة:

■ مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

دلت نتائج معامل بيرسون ($r = 0.424$) على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والانضباط بحصص تصفية الدم لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، ومنه فإن الفرضية الجزئية الأولى تحققت، وهي نتيجة تتفق مع نتائج دراسة chnstensenst (2000 ; et Allan) التي تؤكد على دور المعتقدات التي يكونها مرضى القصور الكلوي حول مرضهم والتي تحدد سلوك المواظبة على حصص تصفية الدم ، إذ يؤكد الباحثان على أن هناك بعض المؤثرات التي تنبئ بسلوك الانضباط ، أهمها المعتقدات الخاصة بالصحة والمرض، وما مدى قدرة المرضى على تطبيق هذه المعتقدات ، كما تتفق نتائج الفرضية الجزئية الأولى مع التراث الأدبي حول نموذج المعتقدات الصحية ، أما فيما يخص التهديد المدرك والذي يتضمن الفهم الشخصي والإحساس (Rosenstook) بالخطر الذي يهدد الصحة ، فالمرضى بالقصور الكلوي المزمن مجبر على إجراء حصص تصفية الدم من أجل الاستمرار في الحياة ، إذ أنه يدرك أن عدم الالتزام بحصص تصفية الدم قد يؤدي به الى الوفاة. وهذا ما يتفق أيضا مع نموذج المعتقدات الصحية حول إدراك الموانع أي النتائج السلبية المترتبة عن سلوكيات عدم المحافظة على الصحة .

■ مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

أثناء استخلاص نتائج الفرضية الجزئية الثانية ، تبين أنه توجد علاقة ارتباطية ($r = 0.279$) وهي دالة إحصائيا عند 0.01 ، ومنه فإن الفرضية الجزئية الثانية تحققت ، أي أن

هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية وإتباع الحماية الغذائية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وهذا ما يتفق مع دراسة (Dodge et clark ; 199) على عينة من 570 امرأة مسنة مصابات بمرض القلب حيث أسفرت نتائجها على أن فاعلية الذات تنبأت بعد سنة من انطلاقة الدراسة بمدى تنفيذ المريضة للسلوكيات الصحية الايجابية ،التي تساهم في إدارة حياتها المرضية ومن تلك السلوكيات نذكر إتباع الحماية الغذائية ، تناول الأدوية ¹¹ ، لكن نلاحظ أن معامل الارتباط ليس قويا جدا بين الفعالية الذاتية وإتباع الحماية الغذائية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. وهذا ما يعني بالنسبة للباحث أن هناك عوامل أخرى قد يكون لها تأثير في إتباع الحماية لدى المريض كونه يخضع الى تصفية الدم كل يومين وبالتالي التخلص من المواد الضارة لصحته.

■ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

أظهرت نتائج الفرضية الجزئية الثالثة وجود علاقة ارتباطية موجبة عند المستوى 0.01 بين الفعالية الذاتية ، والإنقاص من تناول السوائل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بمعامل ارتباط يساوي 0.433، وهذا ما يعني أن الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت.

فالإنقاص من شرب السوائل من أكبر التحديات التي تواجه المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن خاصة في فصل الصيف ، فالدلائل العلمية تؤكد بأن الاعتقاد بالسيطرة والإحساس بالفعالية الذاتية بالنسبة للمريض تجعله يسيطر على مرضه، ويتكيف معه بصورة أفضل ممن لم يكن لديه مثل هذا الاعتقاد، إذ أشارت الدراسات والبحوث حول عدة أمراض مزمنة كالتهاب المفاصل، ومرض فقدان المناعة ، والمرض المصابين باحتشاء القلب (Helgeson et fritz ; 1999) أن تكييفهم يكون أسهل حين يدركون أنهم يسيطرون على مرضهم ، وهكذا فالسيطرة الذاتية لا تساعد في التعامل مع الاضطرابات الحادة ومعالجتها فحسب ، وإنما في التعامل مع التدهور بعيد المدى والناجم عن المرض المزمن أيضا ¹².

■ مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

دلت نتائج الفرضية الجزئية الرابعة إلى أن معامل الارتباط بيرسون ($r = 0.338$) وبالتالي توجد علاقة ارتباطية موجبة بين فعالية الذات والانتظام في تناول الأدوية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، وقد جاءت نتائج الدراسة متوافقة مع نتائج الدراسة التي قام بها (Dodge et clark ; 1999) حول فاعلية الذات وإدارة المرض وقد كانت الدراسة حول 570 امرأة مسنة مصابة بمرض القلب، حيث أسفرت نتائجها على أن فاعلية الذات

¹¹ عثمان يخلف، مرجع سابق، ص 115.

¹² شيلي تايلور ، مرجع سابق، ص 640.

الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي.....رزقي رشيد ، امزيان وناس

تنبأت بعد سنة من انطلاق الدراسة بمدى تنفيذ المريضة للسلوكيات الصحية الايجابية التي تساهم في إدارة حياتها المرضية، ومن تلك السلوكيات نذكر الالتزام بالوصفة الطبية ، وتناول الأدوية وممارسة النشاط البدني¹³ ، كما جاءت نتائج دراستنا هنا مناقضة لدراسة (Sidy med sek et all)¹⁴ ، والتي تناولت موضوع الانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن غير الخاضعين لتصفية الدم بصحراء إفريقيا ، وقد توصلت نتائج الدراسة الى أن الانضباط الصحي منخفض نتيجة عدة عوامل منها : التعقيد في استعمال مقادير الدواء، ولكن حسب رأي الباحث تبقى هذه الدراسة بعيدة عن موضوع درسنا كون مرضى الكلى المزمن الغير خاضعين لتصفية الدم يبقون بعيدين عن المتابعة الطبية المستمرة عكس المرضى الخاضعين لتصفية الدم والذي لهم لقاءات تصل الى ثلاث مرات في الأسبوع مع الطبيب المعالج وهذا ما قد يكون سببا لفهم مرضهم أكثر وإدراكهم الصحيح للمرض وبالتالي إتباع السلوكيات الصحية المناسبة .

■ مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة:

دلت نتائج معامل بيرسون على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. بحيث قدر معامل الارتباط ب 0.426، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة التي قام بها (Dodg clark) على مريضات القلب والتي أكدت دور الفعالية الذاتية في التنبؤ بمدى تنفيذ السلوكيات الصحية الإيجابية، ومنها المواظبة على المواعيد الطبية والقيام بالتحاليل الطبية المطلوبة من طرف الطبيب .

■ مناقشة الفرضية الجزئية السادسة

دلت نتائج الفرضية الجزئية السادسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة ($r = 0.304$) بين الفاعلية الذاتية وعدم الإجهاد البدني لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، وهذا ما يتفق مع ما تناولناه في الجانب النظري حول نظرية المعتقدات الصحية إذ أن ، المريض إذا ما أحس بتهديد مدرك (نشاط بدني كبير) على صحته وبجدية هذا الخطر على صحته ، وقارنه بالمنافع المدركة والتي تأتي من (عدم الإجهاد البدني) حتما سيدرك نتائج سلوكه، وبالتالي تبني سلوكيات صحية وتجنب الإجهاد البدني ، هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فإن نتائج دراستنا جاءت موافقة لنتائج دراسة الباحثان (christesen et Allan 2001) التي تؤكد أن المعتقدات التي يكونها مرضى القصور.

¹³ عثمان يخلف، مرجع سابق، ص 116

¹⁴ Sidi mohamed seck et all , p170.

الكلوي حول مرضهم هي التي تحدد سلوك الانضباط الصحي لديهم إذ أن الإحساس بقوة الفعالية الذاتية يجعل من صاحبه رافعا التحدي للصعوبات التي يواجهها المريض المصاب بالقصور الكلوي فيما يخص تجنب الإجهاد البدني، إذ أن هناك من المرضى الذين وجدناهم عند قيامنا بهذه الدراسة قد غيروا من مهنهم تجنباً للإجهاد البدني حفاظاً على صحتهم.

■ مناقشة الفرضية العامة

انطلاقاً من النتائج المحققة في الفرضيات الجزئية التي أشارت في مجملها الى وجود علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية وكل بعد من أبعاد الانضباط الصحي، كما دلت نتائج معاملات الارتباط بيرسون

($r = 0.435$) الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، ومنه فإن الفرضية العامة التي مفادها : وجود علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن قد تحققت ، وهذا يعني أن الفعالية الذاتية والمتمثلة في معتقدات الأفراد حول قدراتهم في ضبط الأحداث التي تؤثر في حياتهم ومدى استعداد الأفراد لتطبيق هذه المهارات في كافة مجالات الحياة. وهنا نجد مرضى القصور الكلوي المزمن يواجهون عدة صعوبات منها المواظبة على حصص الغسيل الكلوي 3 مرات في الأسبوع وكذلك إتباع حمية غذائية متوازنة، مع ضرورة الإنقاص من الماء وباقي السوائل، وإجبارية تناول الأدوية باستمرار والخضوع للمتابعة الطبية باستمرار.

كل هذه التحديات تجعل من المرضى ذوي الفعالية الذاتية العالية تجددهم يستعملون مهاراتهم المعرفية والسلوكية من أجل المحافظة على صحتهم وتجنب مضاعفات المرض

ورغم أن فرضيات الدراسة قد تحققت، حسب رأي الباحث فإن الانضباط الصحي لا يتأثر بالفعالية الذاتية فقط، ولكن قد تكون هناك عوامل أخرى مثل إدراك المرض، والمساندة الاجتماعية، واستراتيجيات المقاومة فكل هذه العوامل قد يكون لها دور ايجابي في تبني سلوكيات صحية لدى هذه الفئة من المرضى.

خاتمة:

بعد عرض هذه الدراسة والمتمثلة في الفعالية الذاتية علاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وبعد الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة، والتي اختلفت نتائجها في أسباب عدم الانضباط الصحي لدى العينات المدروسة كل حسب متغيرات الدراسة ونوع المرض الذي تمت دراسته، الا اننا نستطيع القول ان العوامل التي تحول دون الانضباط الصحي حسب الدراسات السابقة يمكن تكون في مجملها الى الأسباب التالية:

- الادراك المشوه للمرض لدى المرضى.

- التعقيد في استعمال الادوية ومقاديرها، النسيان، عدم الوعي بالنظام الصحي.

- عدم معرفة مضاعفات المرض، قلة المعلومات عن طبيعة المرض.
كما ان الدراسات السابقة بينت انه كلما كان الفهم لطبيعة المرض أكبر، كلما كان الانضباط الصحي مرتفعاً.

كما ان خصائص الشخصية وأبعادها دورا كبير في عملية الانضباط الصحي منها -
الفعالية الذاتية -

اما في دراستنا هذه فمن خلال النتائج المتحصل عليها تبين لنا أهمية الفعالية الذاتية كبعد من أبعاد الشخصية في تبني السلوكيات الصحية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

وقد دلت نتائج الدراسة التي اعتمد فيها الطالب الباحث على استبيانين: الأول هو مقياس توقعات الفعالية الذاتية العامة والثاني لقياس الانضباط الصحي على وجود علاقة ارتباطيه بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن عند مستوى الدلالة 0.01، وهو ما ترجمه قيمة معامل بيرسون للفرضية العامة 0.435.

وكذلك دلت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الفعالية الذاتية ومختلف أبعاد الانضباط الصحي من خلال تحقق جميع الفرضيات الجزئية.

استنادا إلى النتائج المحققة في هذه الدراسة يعرض الطالب جملة من الاقتراحات نلخصها فيما يلي:

1- تشجيع البحث العلمي في مجال الأبعاد النفسية للأمراض المزمنة.

- 2- ضرورة العمل الجماعي (طبيب مختص، طبيب عام، أخصائي نفسي، أخصائي التغذية، ممرض) . من أجل إنجاح البرامج العلاجية مع المرضى المزمنين ومنهم مرضى القصور الكلوي المزمن.
- 3- ضرورة إدماج المريض منذ البداية في الخطة العلاجية ومشاركته فيها.
- 4- تنظيم دورات تكوينية لمهنيي الصحة حول العوامل النفسية وما لها من تأثير على المرضى المزمنين
- 5- التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن من خلال بناء برامج علاجية مبنية على تنمية الفعالية الذاتية
- 6- تنظيم دورات تكوينية حول موضوع الانضباط الصحي للمرضى المزمنين.

قائمة المراجع:

- (1) دليلة زناد، سلوك الملازمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية والمعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي الخاضعين لتصفية الدم، رسالة دكتوراه غير منشورة: جامعة بوزريعة، الجزائر، 2008.
- (2) رالف شفارتسر ، التفاعلية الدفاعية والوظيفية كشرطين أساسيين للسلوك الصحي، ترجمة سامر جميل رضوان، ببيروت ، لبنان : دار النهضة ،مجلة الثقافة النفسية، ع38، المجلد 10، 1994.
- (3) شيلي تايلور، علم النفس الصحي، ترجمة، وسام درويش بريك، وفوزي شاكر طعمية داود، عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع، (ط 1) 2008.
- (4) عبد الفتاح محمد دويدار ، مناهج البحث في علم النفس، القاهرة ، مصر : دار المعرفة الجامعية، 1999.
- (5) عثمان يخلف، علم نفس الصحة (الأسس النفسية و السلوكية للصحة)، الدوحة، قطر: دار الثقافة (ط 1) ، 2001 .
- (6) عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، عمان الأردن: دار وائل للنشر، (ط1)، 2001.
- (7) مفتاح محمد عبد العزيز، مقدمة في علم نفس الصحة، عمان، الأردن: دار وائل للنشر، (ط1) ، 2010.
- (8) Observance thérapeutique chez les patients non dialysés atteints de pathologies rénales chroniques en Afrique de sud . Néphrologie and thérapeutique , 2008.
- (9) Aprosopective analysis of varions :Therapeutic compliance . Y.Bezie et all factors invoved in the Adherence rate in type 2 daibetes , 2006.
- (10) world Health Organization, Adherence to long-term therapies : evidence for action, World Health Organization, Switzerland, 2003, P07