PSYCHOLOGY AND EDUCATION (2024) 61(2): 497-506
ISSN:1553-6939

COMPENSATORY HEALTH BELIEFS AND ITS RELATIONSHIP WITH THE ATTITUDES TOWARDS HEALTH BEHAVIOR AMONG CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY-AFIELD STUDY IN THE HOSPITAL OF GHARDAIA

Boughrari Keltoum[1], Boutaani Farid[2]
[1] University of Tamanghasset, Algeria, Laboratory for Localization of Psychology in Ahagar and Tedikalt, boughrarikeltoum@univ-tam.dz
[2] University of Tamanghasset, Algeria, Laboratory for Localization of Psychology in Ahagar and Tedikalt, boutaani.farid@gmail.com

Received: 02/2024, Published: 03/2024

ABSTRACT:

This study was conducted in patients with chronic renal insufficiency who were hospitalized at the Ghardaia state level. The research sample consisted of 30 patients (17 men and 13 women). The goal of the study was to find the compensatory health beliefs and the trend towards healthy behavior in chronic renal insufficiency patients and the relationship between them. The study used: a measure of the compensatory health beliefs of Dagestani and Mufti and a measure of the trend towards healthy behavior of Zaatout Ramadan. The results obtained that chronic renal insufficiency patients have healthy compensatory beliefs, and a negative trend towards healthy behavior, but there was no correlation between health beliefs and a trend towards healthy behavior for the study sample.

Keywords: compensatory health beliefs, trend towards healthy behavior, chronic renal insufficiency.

المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن دراسة ميدانية بمستشفى ولاية غرداية

كلثوم بوغراري[1]، فريد بوتعني[2]

ملخص

أجريت هذه الدراسة على المرضى المصابين بمرض القصور الكلوي المزمن الذين تواجدوا على مستوى مستشفى ولاية غرداية، حيث تكونت عينة الدراسة من 30 مريض مريضة (17 رجل و13 امرأة). وهدفت الى الكشف عن المعتقدات الصحية التعويضية والاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والعلاقة بينهما. ولقد اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي، واستخدمت مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للداغستاني والمفتي ومقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي لزعطوط رمضان. ومن خلال النتائج المتحصل عليها توصلت الدراسة الى أن مرضى القصور الكلوي المزمن يتمتعون بمعتقدات تعويضية صحية، ولكن الاتجاه نحو السلوك الصحي كان سلبيا، كما خلصت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والاتجاه نحو السلوك الصحي.

الكلمات المفتاحية: المعتقدات الصحية التعويضية، الاتجاه نحو السلوك الصحي، القصور الكلوي المزمن.

مقدمة:

إن انتشار الإصابة بالأمراض المزمنة فاقت كثيرا مما توقعه الباحثون، حتى أنها أضحت تتطلب علاجا طويل الأمد وباهظ الثمن، وتسبب ذلك في مشاكل في الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية للفرد. ومن تلك الأمراض مرض القصور الكلوي المزمن. فالمريض بالقصور الكلوي تتغير حياته جذريا ويظهر ذلك التأثير في معتقداته وسلوكياته. فالأسلوب الذي يعتمده المريض يتأثر بمعتقداته وقناعاته الداخلية وكيفية تبنيه لسلوكيات إما صحية تخفف من حدة المرض أو غير صحية تساهم في تعقد حالته. خاصة وأنه خاضع، كما نعلم، لآلة التصفية التي قد تستمر معه مدى حياته. لذلك ركز الباحثين اهتمامهم بالمعتقدات الصحية التعويضية لتي يلجأ لها المرضى كتعويض ناتج عن سلوك سلبي قام به. وتلعب هذه المعتقدات دورا هاما في الاتجاه نحو السلوك الصحي من عدمه. ونعني بالسلوك الصحي أي نشاط يمارسه الفرد من أجل تحسين صحته ووقايتها من الأمراض مثل: التغذية الصحية والتمرينات الرياضية والامتثال للتعليمات الطبية ومتابعة حصص التصفية بانتظام، وفي المقابل تجنب عوامل الخطر والسلوك الممرض. ولأن السلوك الصحي يمثل أهمية كبرى، فإن هذا جعل العديد من النظريات والنماذج تحاول فهم هذا السلوك وتفسير محدداته، مثل النظرية المعرفة الاجتماعية لصاحبها Bandura ونموذج المعتقدات الصحية الذي يعود ل Becker وزملائه.

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر القصور الكلوي من الأمراض التي تمس جهاز هام من أجهزة الجسم وهو الكلية العضو الأساسي في القيام بالوظائف الحيوية كتخليص الدم من شوائبه الضارة والمحافظة على توازن الجسم. وأي إتلاف في الكلى يترتب عنه أضرار لصحة الفرد ككل. ويمثل مرض القصور الكلوي نسبة مرتفعة من الوفيات في العالم، وهو من الأمراض التي تتأثر بنمط حياة الأفراد إذا ما كان وقائي أو خطر وممرض. وتجدر الإشارة إلى أن العديد من البلدان قامت بتبني مشاريع تهتم بضرورة رفع الوعي اتجاه ممارسة السلوك الصحي على المستوى الجماهيري، مثل مشروع الجمهور الصحي الأمريكي (2015 healthy people,)، الذي اهتم ببناء سلوكات تنمي الصحة وتؤدي إلى التقليل من الأمراض المزمنة. وزودتنا الأبحاث والدراسات وخاصة نموذج المعتقدات الصحية الذي ينظر للسلوكات التي يمارسها الإنسان محددة منطقيا، وهذه السلوكات الصحية تمثل وظيفة لعمليات الاختيار الفردي القائم على احتساب الفوائد والتكاليف الذاتية، كما يفترض وجود قابلية مترابطة تتنبأ بالاتجاهات نحو الصحة. إذ يمثل نموذج المعتقدات الصحية من النماذج الشائعة والمفسرة للأسباب التي تجعل الأفراد يتجون إلى ممارسة السلوك الصحي. والذي يعتمد على عاملين وهما: درجة التهديد المدرك لدى الشخص بأنه معرض لتهديد صحي، وإدراكه أن هذه الممارسات فعالة في التقليل من التهديد. وبناء على ما ذكر آنفا يمكن وضع التساؤلات التالية:

- هل توجد هناك علاقة بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- هل توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية التعويضية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- هل توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟

2- فرضيات الدراسة:

انطلاقا من التساؤلات أعلاه يمكن طرح الفرضيات التالية:

- توجد هناك علاقة ارتباطية بين المعتقدات الصحية التعويضية والاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .

- توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية التعويضية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

3- أهداف الدراسة وأهميتها: تتمثل في:

- التعرف على وجود أو عدم وجود علاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والاتجاه نحو السلوك الصحي.
- معرفة المعتقدات الصحية لدى عينة مرضى القصور الكلوي المزمن.
- معرفة مستوى الاتجاه نحو السلوك الصحي السائد لدى العينة في الدراسة الحالية.

أما **أهمية الدراسة** الحالية تظهر من خلال التالي:

- إثراء الأبحاث والدراسات على المستوى الوطني والمحلي التي تتناول المعتقدات الصحية والسلوكات الصحية للارتقاء بالصحة والحد من تفاقم وانتشار الامراض المزمنة مثل مرض القصور الكلوي المزمن.
- إبراز أهمية المعتقدات الصحية وعلاقتها بالسلوكيات المتعلقة بالصحة والحفاظ عليها.

4- المفاهيم الأساسية للدراسة:

4-1- مفهوم المعتقدات الصحية والمعتقدات الصحية التعويضية

يعرف كريتش كرتشيفلد المعتقدات على أنها: ' تنظيم يتسم بالثبات للمدركات والمعارف حول جانب معين من حياة الفرد، أو هم نمط المعاني لمعرفة الفرد حول شيء محدد'. (خليفة، 1998، صفحة 16)

كما يعرف بيكر وروزينستوك (Becker et Rosenstock,1974) المعتقدات الصحية على أن الفرد يعزو لمعتقداته وإدراكاته، وهي عموما من شأنها أن تساعد في المحافظة على صحة الفرد وتحسينها.

أما أزجن(Azjen,2001) فعرف المعتقدات الصحية على أنها نية الأفراد لأداء سلوك معين إيجابي يقومون به معتقدين قبوله من الآخرين ويكون مسيطرا عليه.

في حين أن المعتقدات الصحية التعويضية فلقد قام كل من مارجوري رابيو وباربال كنوبر بتعريفها، وهم يعتبرون من الرواد الرئيسيين لهذه النظرية، على أنها: أن يعتقد الفرد بأن قادر على تغيير أو تعديل سلوك طوعي غير صحي بسلوك آخر صحي وطوعي خلال فترة معينة. وترتبط هذه الطواعية هنا بمدى رغبة الفرد في ضبط نفسه. (خشاب، 2010، صفحة 14)

ويعتبر نموذج المعتقدات الصحية التعويضية أحدث النماذج، حيث اعتمد على نموذج شفارتز الذي جمع بين نموذجين وهما نموذج دافع الحماية والسلوك المخطط له.

أما اجرائيا فالمعتقدات الصحية التعويضية تتمثل في الدرجة المتحصل عليها من إجابة أفراد عينة الدراسة من المرضى على مقياس المعتقدات الصحية التعويضية.

4-2- مفهوم السلوك الصحي والاتجاه نحو السلوك الصحي

يمثل السلوك الصحي مجموع السلوكيات والممارسات التي يؤديها الأفراد من أجل العمل على تعزيز صحتهم والحفاظ عليها. ولا تنبع أهمية السلوكيات غير الصحية من كونها تساهم في حدوث الأمراض فحسب، ولكن لأنها قد تتطور ببساطة الى عادات ضارة بالصحة. (تايلور، 2008، صفحة 109)

كما يعرف السلوك الصحي حسب سرافينو Sarafino بأنه: " كل نشاط يقوم به الفرد بغرض الوقاية من الأمراض وبهدف الكشف عن المرض وتشخيصه في مراحله المبكرة ". (بهلول، 2019، صفحة 30)

أما الاتجاه نحو السلوك الصحي فيعرفه(Stœtzel,1978) بأنه الطريقة التي يتموقع بها الفرد تجاه أشياء ذات أهمية بالغة (زعطوط و قريشي، 2014، صفحة 282)

إجرائيا فإن مفهوم الاتجاه نحو السلوك الصحي يتمثل في الإجابة التي نحصل عليها من طرف مرضى الفشل الكلوي بعد تطبيق مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي.

3-4- تعريف القصور الكلوي المزمن:

يعرف القصور الكلوي في القاموس الطبي (Larousse Médicale,2002) بأنه انخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح واقتصاد نفقات الدم وكذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء والأملاح وتنظيم الشدة الدموية.

كما يعرف (Eveillant et Nolle,2001) القصور الكلوي المزمن: بالتدهور التدريجي في وظيفة الكلى والتحطم النهائي وغير قابل لرجوع للنفرونات، إذ يتطور القصور الكلوي المزمن خلال فترة شهر أو أعوام، وعندما يصل الى المرحلة النهائية يصبح مهلكا جدا كما يلجأ الى غسل الكلى بانتظام.

ويعد مرض القصور الكلوي من الأمراض المزمنة التي يستمر العلاج منه لمدة طويلة وتشهد الكليتين عجز في عملية توازن الجسم فيما يخص الماء والأملاح المعدنية وكذلك عملية طرح الفضلات وتصفيتها من الدم.

أما اجرائيا فالقصور الكلوي المزمن يتمثل في الحالات التي تتميز بفقدان كلي لوظيفة الكلى مما ينتج عنه عجز أو فشل غير معوض لعمل الكلى والذي يؤدي حتما الى الغسيل الكلوي عبر آلة التصفية.

5- إجراءات الدراسة الميدانية

5-1- منهج الدراسة:

لقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي وهو الأنسب للدراسة الحالية، وهو يصف الظاهرة المراد دراستها كما في الواقع.

5-2- عينة الدراسة وخصائصها:

تمت الدراسة على عينة تكونت من 30 مريض ومريضة والمصابين بمرض القصور الكلوي المزمن (17 رجل و13 امرأة) تتراوح أعمارهم ما بين 24 سنة إلى 63 سنة. ولقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من بين المرضى الذين يقصدون المستشفى والمترددين على مركز آلة التصفية على مستوى المستشفى بغرداية.

ونوضح خصائص العينة من خلال ما يلي:

جدول (1) خصائص أفراد العينة وتوزيعهم حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	17	%56.7
أنثى	13	%43.3
المجموع	30	%100.0

جدول رقم(02) يوضح خصائص أفراد العينة وتوزيعهم حسب السن

السن	التكرار	النسبة
24 سنة-48 سنة	08	%26.7
49 سنة-53 سنة	05	%16.6

54سنة-58 سنة	11	%36.7
59 سنة-63 سنة	06	%20.0
المجموع	30	%100.0

5-3- الحدود الزمنية والمكانية:

تمت الدراسة بمستشفى ولاية غرداية، بمصلحة التصفية الكلوية، وذلك في الفترة ما بين 23 جانفي 2023 و20 مارس2023.

5-4- أدوات جمع البيانات:

من أجل القيام بالدراسة تم الاعتماد على المقياسين حسب ما يأتي أدناه:

- **مقياس المعتقدات الصحية التعويضية:**

قاما بإعداد مقياس المعتقدات الصحية التعويضية كل من سناء عيسى الداغستاني وديار عوني المفتي في دراسة لهما سنة 2010، حيث صمم المقياس وفق متدرج خماسي.

-الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية:

أ -حساب صدق المقياس:

قامتا الباحثتان الداغستاني والمفتي بقياس صدق المقياس باستخدام صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي والمقارنة الطرفية. ولغرض الدراسة الحالية أعيد التأكد من صدق مقياس المعتقدات الصحية التعويضية على العينة الحالية. حيث تم استخدام طريقة المقارنة الطرفية والاتساق الداخلي والتي بلغت 0.71 وهذا يدل على صدق المقياس. (الداغستاني و المفتى، 2010)

ب-حساب ثبات المقياس:

لقياس الثبات تم استخدام طريقة كرونباخ للاتساق الداخلي، حيث أن ثبات مقياس المعتقدات الصحية التعويضية بلغت قيمته 0.81. وهي قيمة ثبات مرتفعة، مما يدل على أن العبارات واضحة لدى عينة الدراسة.

جدول رقم(03) يوضح معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية

المقياس	البنود	العينة	معامل الثبات
المعتقدات الصحية التعويضية	30	30	0.81

- **مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي:**

مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي أعده زعطوط رمضان سنة 2005، وتم تكييفه على البيئة الجزائرية. ويتكون المقياس من 24 بندا، بمفتاح التصحيح بطريقة ليكرت من: 'أوافق بشدة' إلى 'أعارض بشدة' بدرجات من 5 إلى 1.

أ-حساب صدق المقياس:

باستخدام المقارنة الطرفية تم التأكد من صدق المقياس، حيث بلغت قيمة ت= 14وهي دالة عند 0.01.

جدول رقم (04) نتائج المقارنة الطرفية لمقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي

اختبار ت	ت	درجة الحرية	الدلالة

المقياس			
الاتجاه نحو السلوك الصحي	14	26	0.01

ب-حساب ثبات المقياس:
للتأكد من ثبات مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي تم استخدام معامل ألفا كرونباخ والذي أظهر ثبات المقياس حسب الجدول التالي:

جدول رقم(05) يوضح ثبات مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي

المقياس	البنود	العينة	الثبات
الاتجاه نحو السلوك الصحي	24	30	0.93

نلاحظ من خلال الجدول ارتفاع مستوى ثبات مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي، مما يدل على وضوح عبارات المقياس لدى عينة الدراسة.

- **الأساليب الإحصائية:**

لاختبار فرضيات الدراسة تم إدخال البيانات إلى الحاسوب، واستخدام برنامج نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.27)، بالإضافة إلى:

- المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري ومعامل الارتباط بيرسون.
- اختبار T لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في المتغيرين لدى عينة الدراسة.

6- عرض ومناقشة النتائج:

6-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

ونذكر بها حيث تقول أنه: توجد هناك علاقة ارتباطية بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. ومن أجل دراسة هذه الفرضية، تم تفريغ نتائج مقياس المعتقدات الصحية ونتائج مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي وبعدها استخدمنا معامل الارتباط لبيرسون وفيما يلي عر ض للنتائج:

جدول رقم(06) معامل الارتباط بين المعتقدات الصحية التعويضية والاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

المتغيرات	القيمة الارتباطية	قيمة sig
المعتقدات الصحية	0.23	0.21

يتضح من الجدول رقم (06) أنه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين المعتقدات الصحية التعويضية وبين الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. إذا من خلال النتائج المتحصل عليها فإن الفرضية لم تتحقق. وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة لشهب وبن عيشة التي هدفت لدراسة المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بسلوك الانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، والتي خلصت إلى أنه لا توجد علاقة بين المعتقدات الصحية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن (لشهب و بن عيشة، 2016). في حين أنها لم تتفق مع دراسة امزيان ورزقي التي خلصت إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين معتقد الفعالية الذاتية والالتزام بسلوك تصفية الدم لدى مرضى القصور الكلوي المزمن (امزيان و رزقي، 2018).

ونفسر هذه النتيجة أنه أحيانا لا يتجه الأفراد للقيام بالسلوكيات الصحية أو الوقائية لمجرد معرفتهم بفوائدها الجيدة على صحتهم، وإنما بمدى اقتناعهم بامتلاكهم القدرة على القيام بذلك او من خلال وجود

نماذج وقدوة أمامهم بمثل حالاتهم ومعاناتهم وتمكنت من القيام بالسلوك الصحي ونجحت في تحقيق النتائج المرجوة. وأحيانا أخرى يعود ذلك لعدم إدراكهم للخطورة الناجمة عن عدم التزامهم بالممارسات الصحية من جهة، ومن جهة أخرى قد يكون بسب فقدان الدافعية الذاتية، وبالتالي استسلامهم للمرض وفقدان الأمل في النجاة أو الحصول على الشفاء التام.

كما لا يخفى على أحد أن طبيعة مرض القصور الكلوي المزمن المرهقة، وتأثيره يمس كل جوانب حياة المريض مما يجعل البعض في حالة من اليأس والعجز. بالإضافة، وحسب نموذج المعتقدات الصحية، فإن ترجيح العوائق والتكاليف على حساب الفوائد، أي اعتقادهم بالفشل في محاولة النجاة من المرض، يجعل المريض لا يتجه نحو القيام بالسلوكيات الصحية التعويضية.

وتجدر الإشارة إلى أن النتيجة المتحصل عليها في الفرضية الأولي من الدراسة الحالية لم تتفق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات وعلى عينات متشابهة من مرضى الأمراض المزمنة، منها دراسة مسعودي وسي بشير التي جاءت نتائجها تثبت وجود علاقة بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي بالنسبة لعينة الدراسة (مسعودي و سي بشير، 2016). ولم تتفق أيضا مع دراسة جيهان يحي، حيث أثبتت وجود علاقة بين المعتقدات الصحية لعينة الدراسة والسلوك الصحي لديهم (جيهان يحي محمود، 2016). كما أن النتيجة لم تتفق مع ما جاء في التراث النظري، حيث تشير الأدبيات بأن الفرد عندما يمارس سلوكيات غير صحية، فإنه سيشعر بحدوث الخلل الذي يحدث معه وذلك لأن الجسم يتواصل مع صاحبه عن طريق الألآم الجسدية المختلفة مثلا ألم للظهر أو الأطراف أو صداع في الرأس وغيرها، ويغير البعض سلوكه من خلال القيام ببعض السلوكيات كتعويض عن السلوك الغير الصحي، وذلك من أجل زيادة قدرته الذاتية في مواجهة تلك المشكلة الصحية والتغلب عليها.

6-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية وهي:

توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية التعويضية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. لدراسة هذه الفرضية نستخدم اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط الفرضي (50) ومتوسط العينة لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات المعتقدات الصحية، وفيما يلي عرض للنتائج:

الجدول رقم (07) نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط المعتقدات الصحية بين المتوسط الحسابي الافتراضي ومتوسط العينة.

المعتقدات الصحية	العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) المجدولة	الدلالة الإحصائية
	30	50	79	5.04	31.48	29	5.04	<0.001

يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (07) ومن تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط المعتقدات الصحية بين المتوسط الفرضي ومتوسط العينة أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، ونجد أن p أصغر من0.05 وبالتالي فالفروق بين المتوسطين الفرضي والتجريبي دالة احصائيا، وقيمة(ت) هي (T= 31.48,p<0.001,d=4.75) أكبر من T=5.04. كما أن متوسط العينة (M =79.00) أكبر من المتوسط الفرضي (M=50). ويتضح من خلال قيمة Cohen أن حجم التأثير كبير. وهذا يعني أن متوسط مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن يفوق المتوسط الافتراضي.

وبالتالي يمكن القول إن لدى العينة معتقدات صحية تعويضية مرتفعة. ويمكن تفسير هذه النتائج بأن المعتقدات الصحية التعويضية التي تجعل المرض يقوم بتوظيف كل مهاراته المعرفية والسلوكية من أجل التكيف مع المواقف التي تؤثر على حياته الصحية. وهذا اتفق مع ما جاءت به نظرية المعتقدات الصحية التعويضية روزينستوك والتي تقول إن الشخص دائما ما يتبنى السلوكيات الوقائية انطلاقا من المقارنات التي يجريها في حساب المنافع والخسائر نتيجة القيام بالفعل الصحي أو الفعل الغير صحي، بإهماله

لصحته وتعويض ذلك بممارسات أخرى بديلة عندما يدرك التهديد. وتتفق النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية مع ما جاء في التراث النظري حول المعتقدات الصحية التعويضية فيما يخص الخطورة المدركة من طرف مريض القصور الكلوي حول فقدان حياته إن لم يلتزم بإجراء تصفية الدم. ولذلك تؤكد النتائج على دور المعتقدات لدى مرضى القصور الكلوي في طبيعة فهمهم لمرضهم والذي يفرض عليهم الالتزام بالمتابعة وحصص التصفية. حيث اتفقت النتيجة الحالية مع دراسة Chenstensenst et Allen,2000) التي أكدت على أن المعتقدات الصحية التعويضية لدى مرضى القصور الكلوي تحدد سلوك المواظبة على حصص التصفية. وأضاف الباحثان أن من أهم المؤثرات في تبني سلوك الانضباط هي المعتقدات الخاصة بالصحة والمرض، والعمل على تطبيق تلك المعتقدات. الأمر الذي أكد عليه نموذج المعتقدات الصحية فيما يخص إدراك الحواجز والنتائج السلبية التي تترتب عن سلوكيات عدم الاهتمام بالصحة.

6-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

وتنص الفرضية على أن: الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن سلبيا. ويمكن صياغة الفرضية إحصائية كالاتي: توجد فروق بين المتوسط في الاتجاه لدى المرضى وبين المتوسط الفرضي. ولدراسة هذه الفرضية نستخدم اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط الفرضي (75) ومتوسط العينة (70) لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الاتجاه نحو السلوك الصحي، وفيما يلي عرض للنتائج:

الجدول رقم (08) يوضح نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى العينة.

الاتجاه نحو	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) المجدولة	الدلالة الإحصائية
السلوك الصحي	30	75	70.76	3.71	6.24-	29	3.71	0.001

من خلال الجدول رقم (08) يتضح أن قيمة (ت) في الاتجاه نحو السلوك الصحي بلغت(6.24-) فإن الفروق دالة احصائيا لأن Pأصغر من 0.05 وقيمة (ت) هي، (p<0.001. T= -6.24) ، كما أن متوسط العينة (M= 70.76)و المتوسط الفرضي(M= 75)، وبالمقارنة فإن المتوسط الحسابي الذي جاءت قيمته (70.76) والمتوسط الفرضي الذي بلغ (75)، أي المتوسط الحسابي للعينة أصغر من المتوسط الفرضي. وبالتالي فإن الاتجاه نحو السلوك الصحي سلبي لدى المرضى، أي أن الفرضية تحققت. وهي نتيجة تتفق مع ما توصلت له بعض الدراسات السابقة حول مريض المرض المزمن عموما ومستوى سلوكياتهم وملاءمتهم العلاجية كانت ضعيفة كدراسة (مسعودي وسي بشير، 2016) والتي خلصت إلى الاتجاه السلبي نحو السلوك الصحي بالنسبة لمرضى شرايين القلب التاجية، وذلك نظرا لأن المرضى كانوا يمارسون سلوكيات غير صحية كعدم اتباع تعليمات الطبيب وعدم أخذ الدواء بانتظام وعدم الامتناع عن تناول بعض الأطعمة المضرة وغيرها. هذه النتيجة التي توصلت لها الدراسة الحالية اتفقت أيضا مع ما توصلت إليه دراسة (زعطوط رمضان، 2014) والتي من بين نتائجها أن الاتجاه السلبي نحو السلوك الصحي هو الغالب لدى فئة المرضى بالأمراض المزمنة، وهو الأمر الذي يستدعي البحث في إشكالية تغيير السلوك الصحي المهدد للصحة والبحث عن أساليب ناجعة لتحقيق ذلك.

الخاتمة:

نستنتج أن المعتقدات والقناعات التي يحملها المريض اتجاه المرض وتفاقمه أو حتى الشفاء منه من شأنها أن توجه وبشكل كبير السلوكيات والممارسات التي يقوم بها. وهذا ما تم إثباته من خلال العديد من الدراسات والأبحاث ومن خلال الأدبيات النظرية التي تناولت هذا الموضوع. والدراسة الميدانية الحالية

التي تطرقت لموضوع المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي الوقائي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بولاية غرداية خلصت إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- يوجد لدى عينة الدراسة معتقدات صحية تعويضية مرتفعة.
- الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى عينة الدراسة اتجاها سلبيا.

الاقتراحات والتوصيات:

ومن خلال النتائج المتحصل عليها من الدراسة، يمكن طرح بعض الاقتراحات والتوصيات التالية:

- القيام بالمزيد من الأبحاث التي تتناول مستويات وأنواع المعتقدات الصحية المختلفة لدى مرضى الأمراض المزمنة.
- إجراء بحوث حول تغيير السلوك الصحي المهدد للصحة عبر أساليب واستراتيجيات فعالة بالنسبة لمرضى القصور الكلوي المزمن.
- اقتراح برنامج وقائي من الأمراض المزمنة ومنها القصور الكلوي وفق نموذج المعتقدات الصحية.
- القيام بدراسات عميقة تهتم بتشجيع اتجاهات ايجابية نحو السلوك الصحي لدى مرضى الأمراض المزمنة.
- تكوين القائمين على الخدمة الصحية في مختلف مصحات الأمراض المزمنة حول العوامل النفسية وتأثيرها على المرضى بالأمراض المزمنة.

قائمة المراجع:

أسماء لشهب، و حياة بن عيشة. (2016). المعتقدات الصحية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بولاية الوادي. *مجلة الدراسات في علم نفس الصحة، 3*(2)، 40-63.

بهلول، سارة، أشواق .(2019) .*دور المعتقدات الصحية و الاتجاهات نحو السلامة المرورية في التنبؤ بسلوك القيادة الخطرة للسيارات -أطروحة الدكتوراه في علم النفس العيادي -جامعةالحاج لخضر، باتنة*.

جيهان، يحي، محمود. (2016). المعتقدات الصحية لدى الرياضيين وعلاقتها بالسلوك الصحي. *المجلة العلمية للتربية الرياضية وعلوم الرياضة، 87*(1)، ص161-178.

خشاب، سعاد .(2010) .علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الامن لدى المتزوجين -مذكرة ماجستير -جامعة باتنة.

خليفة، عبد اللطيف .(1998) .*دراسات علم النفس الاجتماعي* .مصر :دار قباء للنشر.

رشيد، امزيان، و وناس، رزقي. (2018). الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية*(38).

رمضان، زعطوط. (2005). *علاقة الإتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الإجتماعية لدى المرضى المزمنين - مذكرة ماجستير.جامعة ورقلة*.

رمضان، زعطوط، و عبد الكريم، قريشي. (2014). الاتجا نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري وضغط الدم المرتفع بورقلة. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية*، 279-294.

سناء، عيسى، الداغستاني، و ديار، عوني، المفتى. (2010). المعتقدات الصحية التعويضية والسلوك الصحي. *مجلة البحوث التربوية والنفسية، 26و27*.

شيلي، تايلور، ترجمة: بريك، وسام، درويش، داوود، فوزي، شاكر، طعيمة. (2008). *علم النفس الصحي*. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
مسعودي، ظريفة، و سي بشير،كريمة .(2016) .المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو الصحة لدى مرضى شرايين القلب التاجية .*جامعة الجزائر.2*