جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و الفلسفة

علاقة مركز ضبط الألم بجودة الحياة لدى عينة من المصابين بالقصور الكلوي

(دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية محاد عبد القادر بالجلفة .)

مذكرة مكملة لنيل شهادة (الماستر) في علمالنفسالعيادي

إعداد الطالبتين: إشراف الأستاذة:

عيشون نورية فاطيمة حمزة

عسلوني دلال

السنة الجامعية:2023/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة ووفقنا لإنجاز هذا العمل .

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إنجاز هذا العمل وتذليل ما وجهنا من صعوبات ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة " حمزة فاطيمة " التي لم تبخل علينا بأي شئ في هذا البحث كما نشكر الأستاذة " علة عائشة" وجميع الأساتذة الأفاضل الذين قدمو لنا المساعدة من خلال توجيهاتهم ونصائحهم .

وكذا نتوجه بالشكر إلى الطاقم الطبي من أطباء وممرضين الذين كانوا عونا لنا في هذا العمل ونخص بالذكر الأخصائية النفسانية " بن يحي عيدة " لدعمها لنا مع كل تقديرنا لجميع مرضى القصور الكلوي المزمن الذين استقبلونا بصدر رحب فجزآهم الله خيرا

الملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن علاقة مركز ضبط الألم وجودة الحياة ، والتعرف على نوع مركز ضبط الألم السائد لدى أفراد العينة ، مع الكشف على مستوى جودة الحياة لديهم ، ولتحقيق أهداف الدراسة إتبعت الطابتان المنهج الوصفي الارتباطي لأنه الأنسب للدراسة، كما تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات التي طبقت على البيئة الجزابرية وتتمثل في مقياس مركز الضبط متعدد الأبعاد الخاص بالألم من إعداد والستون ، ومقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية المختصر ، وتم تطبيق الدراسة الأساسية على عينة قوامها (60) مريضا بالقصور الكلوي المزمن اختيرت بطريقة قصدية ، وتمت معالجة البيانات التي تحصلت عليها الباحثتان ببرنامج spss ، حيث استعملت الباحثتان عدة أساليب إحصائية كالمتوسط الحسابي و الانحراف المعياري ، إختبار (T) ، معامل أرتباط بيرسون ، ولقد توصلت النتائج إلى :

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مركز ضبط الالم وجودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ".
- مركز ضبط الالم السائد لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن هو مركز ضبط خارجي ذوي الحظ ".
- مستوى جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن يكون متوسط".

الكلمات المفتاحية : مركز ضبط الألم ، جودة الحياة .

Abstract:

The current study aimed to revel the relationship of pain of locus of control and quality of lif , qnd to identife the type of pain of locus of

Control prevailing among the sample members ,while revealing their level ofquality of life , to achieve the objectives of the study ,the two students followed the descriptive, correlational approach be cause it is the most appropriate for the study, they also relied on a group of the tools that were applied to the Algerian environment are the multidimensional locous of control scale for pain prepared by wallston, and the abbrevialed quality of life scale issued by the word health organization, the basic study was applied to a smple of (60)patients with chronic renal failure who werechosen intentionally, and the data was processed .which the researchers obtained using the SPSS program, wher the reeachers used statistical methods such as the arithmetic mean and standard deviation, the T-test, pearson correlation the results concluded there is a :

➢Statistically significant correlation between the pain control and the quality of life of patients with chronic renal failure.

➢ Al- sind pain control loucus for patients with chronic renal failure is a loucus lucky extermal control.

➢ The level of quality of life for patients with chronic renal failure is average .

Key words : pain control locus , qualitty of life

فهرس المحتويات

كلمة الشكر	ب
ملخص العربية	ج
ملخص الإنجليزية	د
فهرس المحتويات	هـ
فهرس الجداول	ز
فهرس الملاحق	ز
مقدمة	1
الباب الأول : الجانب النظري	
الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها	
1 -الإشكالية	05
2 -فرضيات الدراسة	09
3 -أهداف البحث	09
4 -أهمية الدراسة	10
5 -الدراسات السابقة	11
6 -التعليق على الدراسات السابقة	15
7 -التعاريف الاجرائية	19
الفصل الثاني : مركز ضبط الألم	
تمهيد	20
1 – نشأة مفهوم مركز الضبط	21
2- تعريف مركز الضيط	23
3- أبعاد مركز ضبط الألم	25
4- النظريات المفسرة لمركز ضبط الألم	27
5- مصادر مركز ضبط الالم	28
6- الخصائص الشخصية لذوي لمركز ضبط الألم	31
7-العوامل المؤثرة في مركز ضبط الألم	34
8 -قياس مركز ضيط الألم.	37
9 -مركز ضبط الألم عند مرضى القصور الكلوي	38
خلاصة الفصل	40

الفصل الثالث: جودة الحياة	
تمهيد	42
1- نشأة مفهوم جودة الحياة	43
2- تعريف جودة الحياة	44
3- أبعاد ومجالات جودة الحياة	46
4- نظريات جودة الحياة	49
5- مؤشرات جودة الحياة	55
6- مقومات جودة الحياة	56
7- معوقات جودة الحياة	58
8- قياس جودة الحياة	59
9- جودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي	60
خلاصة الفصل	62
الباب الثاني : الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية لدراسة	
1- الدراسة الإستطلاعية	65
2- الدراسة الأساسية	66
2-1 الإجرءات الميدانية للدراسة الأساسية	66
2-2 منهج الدراسة الاساسية	66
2-3 حدود الدراسة الأساسية	66
2-4 عينة الدراسة الأساسية وخصائصها	67
2-5 الأدوات المستعملة في الدراسة الأساسية	68
2-6 الأساليب الإحصائية	73
الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية	
1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة	75
1-1 – عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة	75
1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى	79
1-3- عرض ومنافشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	82
– استنتاج عام	85

– الخاتمة	88
– قائمة المصادر والمراجع	90
– قائمة الملاحق	98

فهرس الجداول

	عنوان الجدول	الصفحة
1	مجالات وأبعاد جودة الحياة	48
2	معوقات جودة الحياة	58
3	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	67
4	أبعاد مقياس جودة الحياة (WHOQOL Bref)	69
5	نتائج معامل الارتباط بيرسون	72
6	نتائج معامل الارتباط بيرسونبين جودة الحياة وأبعاد الضبط	73
7	المعطيات الوصفية لمركز الضبط حسب الابعاد	75
8	نتائج اختبار(T) لمستوى جودة الحياة	78

فهرس الاشكال

	عنوان الشكل	الصفحة
1	تصور أبو سريع وآخرون لتصنيف جودة الحياة.	54
2	توزيع العينة حسب الجنس	68

فهرس الملاحق

	عنوان الملحق	الصفحة
1	مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم	س
2	مقيلس جودة الحياة (WHOQOL–BREF)	س
3	أشكال تمثل خصائص العينة	س

مقدمة :

تعتبر صحة الإنسان المقياس الحقيقي لسعادته ورفاهيته ونشاطه وذلك لما تحمله من حقيقة عميقة وهي أساس الاستمرارية في الحياة فلا يمكن للفرد من عيش وممارسة حياته وتأدية كافة نشاطاته الإعتيادية دون التمتع بالصحة السليمة .

لا شك فيه أن حياة الإنسان مهددة بمشاكل وضغوطات ناتجة عن اصابته بعدة أمراض تؤثر على صحته النفسية والجسدية ، حيث يتميز العصر الحالي بتفاقم الأمراض بمختلف أنواعها وتعدد أسبابها الجسمية والنفسية ، حيث أصبحت هذه الأمراض تهدد حياة الأفراد بما تلحقه من أذى جسمي ونفسي واجتماعي واقتصادي ، يجعل التعايش معها تحديا كبيرا . (بن كمشي،2018، ص615)

ومن بين هذه الأمراض نجد القصور الكلوي المزمن ، الذي يعد مشكلة صحية شائعة على مستوى العالم وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية أن أمراض الكلى تصنف على أنها السبب الثاني عشر للوفاة والسبب السابع عشر للإعاقة . (بوبيضة وآخرون،2021،ص10)

فالقصور الكلوي المزمن يرجع إلى إصابة الكلى مما يؤدي إلى إضطراب خطير في تركيب السوائل داخل الجسم ينتج عنه ارتباط دائم بآلة التصفية ، قد يستمر لسنوات أو يدوم مدى الحياة بمعدل ثلاث أيام في الأسبوع ولمدة قد تتراوح مابين 3-4 ساعات ، هذا ما يسبب معاشا نفسيا صعبا للمصاب بهذا المرض. (بن كمشي،2018،ص615)

وعليه فالمريض بالقصور الكلوي يعايش حالة مرضية تسبب له الألم والتوتر والضغط وتجعله يتحمل مواقف أكبر من قدراته ، مما يخل بتوازنه النفسي ، وهذا ما قد يؤثر على جوانب متعددة من حياة المريض من بينها جودة الحياة، التي تختلف من مريض إلى آخر حسب مجموعة من الاعتبارات منها مسؤولياته ، درجة المرض ، خبراته ، وتجاربه الخلفية والثقافية. (بن كمشي،2018،ص615)

إذتلعب معتقدات المريض حول قدرته على مسايرة المرض والألم والتحكم فيه دورا أساسيا في الحفاظ على صحته ، حتى يتسنى للمريض أن يتعامل مع ألمه ويواجهه بغية التخفيف من حدة الضغط الناتج عن المرض والألم وتحقيق التوازن والرحة الجسدية والنفسية.

فطبيعة الأنسان وميوله وشخصيته تجعله يسعى دائما إلى الضبط في مجريات حياته وحالته الصحية والسيطرة عليها، كما يحاول جاهدا أن يضمن قدرا من الإحساس بالضبط الذاتي ، وهو بهذا الإحساس بستطيع إتخاذ قرارات مناسبة والتصرف بالطريقة التي سوف تضمن له نتائج إيجابية ، فهناك من يدرك وبعنقد أن مصدر ألمه يتوقف على سلوكه الخاص وسمات شخصيته وبالتالي الاعتقاد في مركز الضبط الداخلي ، وهناك من يدرك أن مصدر ألمه لا يعتمد على تصرفاته وسلوكه الشخصي كلية ، بل على الحظ أو القدر أو الآخرين وهو مايشير إلى الإعتقاد في مركز الضبط الخارجي للألم.(صويلح،2017ص122)

وبالتالي يتضح دور مركز ضبط الألم في العمل على التأثير على تنمية شعور الفرد بالسيطرة على حياته والمحافظة على صحته ومساعدته على مواجهة فعالة لألمه للتكيف مع مرضه.

ومن هنا تأتي هذه الدراسة في محاولة منها للبحث عن علاقة مركز ضبط الألم وجودة الحياة لدى عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن ، حيث حددنا أهداف الدراسة منها التعرف على ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين مركز ضبط الألم وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي ، والكشف على نوع مركز ضبط الألم لديهم ، والتعرف على مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة وقد أعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي ، الذييعد الأنسب لموضوع الدراسة وذلك عن طريق مجموعة من التساؤلات كان أهمها التساؤل الذي ينص :

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دالة احصائية بين مركز ضبط الألم وجودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ؟

وقد قسمت الدراسة إلى جانبين النظري والمكون من ثلاث فصول وهي :

-**الفصل الأول** : حددنا فيه اشكالية الدراسة، وفرضياتها، وأهميتها وأهدافها بالإضافة إلى الدراسات السابقة ثم التعقيب عليها ، ثم ختمناه بالتعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

-**الفصل الثاني** : والذي خصص لمركز ضبط الألم، حيث تم التطرق فيه إلى الجذور التاريخية لمركز الضيط وتقديم مجموعة من التعاريف الخاصة بمركز الضبط عامة ثم مركز ضبط الألم خاصة ، ثم عرجنا على أبعاد مركز ضبط الألم ونظريات المفسرة له ومصادره ثم خصائصه ، وعرضنا العوامل المؤثرة في مركز ضبط الألم ، ثم قدمنا عرضا مختصرا لأهم المقاييس التي تقيس مركز الضبط ، بعدها حاولنا أن نبرز مركز ضبط الألم عند مرضى القصور الكلوي، ثم ختمنا بخلاصة الفصل.

-**الفصل الثالث** : تناولنا فيه مفهوم جودة الحياة بالبحث في تاريخ هذا المصطلح متى وأين وكيف ظهر، بعدها حاولنا تقديم بعض التعريفات منها اللغوية ومنها ما عرفه العلماء والباحثون في هذا المجال ، ثم عرضنا أهم مجالات وأبعاد جودة الحياة ، كما تطرقنا إلى بعض النماذج المفسرة لجودة الحياة ، كما تطرقنا لأهم مقومات جودة الحياة ، ثم مظاهر التي تدل على جودة الحياة ، وتناولنا معوقات جودة الحياة ،كما قدمنا عرضا مختصرا لأهم مقاييس جودة الحياة ، وفي الاخير تناولنا جودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي.

-**أما الجانب الميداني فقد أشتما على فصلين وهما : الفصل الرابع** خصص لإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ، وتطرقنا فيه إلى منهج الدراسة وحدودها المكانية والزمانية ،كما تم وصف خصائص عينة الدراسة ، والخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة ، وختم الفصل ، بالتعريف بالأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة النتائج.

-وتناولنا **في الفصل الخامس**، والأخير عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة، وختمت الدراسة باستنتاج عام لنتائج الدراسة ، واخيرا قائمة المصادر والمراجع.

الفصل الاول المشكلة واعتباراتها

1 إشكاليةالدراسة

2 فرضيات الدراسة

3 أهداف البحث:

4 أهمية البحث

5 الدراسات السابقة

6 التعاريف الاجرائية

1 - إشكالية الدراسة :

تعتبر جودة الحياة مفهوما لواحد من المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاهية الفرد في المجالات كافة ،حيث تسعى اليه المجتمعات باعتباره وسيلة لتحسين ظروف الحياة وتحقيق الرفاه.

ويعد هذا المصطلح من المفاهيم التي لاقت اهتمام متزايد في السنوات الاخيرة في الدراسات الانسانية والاجتماعية و يعد مؤشر هام لشعور الفرد بمختلف الانفعالات النفسية النابعة من رضاه عن جميع علاقاته الاجتماعية والاسرية وصحته الجسدية والنفسية ، والتي تمكنه من القيام بإنجاز الانشطة اليومية المعتادة . (ابراهيم، 2016،ص 10)

كما برز مفهوم جودة الحياة بشكل كبير في المجال الصحي حيث يدمج جوانب موضوعية مثل : ظروف الحياة الوظيفية والصحة وجوانب ذاتية مثل : الارتياح ،السعادة، الفقر .

حيث حدد(Fallowfield,1990) أربعة مؤشرات لقياس جودة الحياة والتي تمثلت في المؤشرات النفسية التي تعني الخلو من المرض النفسي أو التوافق معه بالاضافة إلى الشعور بالرضا والسعادة بينما جسدت المؤشرات الاجتماعية في نوعية العلاقات الفردية وتمتع الفرد بممارسة أنشطته الاجتماعية والترفيهية ، وقد تمثلت المؤشرات المهنية في شعور الفرد بالرضا الوظيفي وقيامه بمتطلباته الوظيفية ، في حين ركزت المؤشرات الصحية والبدنية على رضا الفرد عن حالته الصحية وقدرته على التعايش مع المرض . (تازي وفاضلي،2021،ص139)

ووبما ان دراستنا تركز على جودة الحياة المتعلقة بالصحة فإن هذه الاخيرة تختلف من شخص لاخر حسب مجموعة من الاعتبارات منها درجة المرض .

وبطبيعة الحال فإن الإنسان يتعرض إلى العديد من الأمراض التي تعيق السير الطبيعي لحياته وأدائه لمهامه ، خاصة في عصرنا الحالي الذي يتميز بتفاقم الامراض بمختلف انواعها وتعدد اسبابها الجسمية والنفسية، حبث اصبحت هذه الامراض تهدد حياة الافراد بما تلحقه من اذى جسمي ونفسي واجتماعي واقتصادي يجعل التعايش معها تحديا كبيرا ، ومن بين هذه الامراض المنشرة عالميا نجد مرض القصور الكلوي المزمن الذي يعتبر من بين أو أحد هذه الأمراض الشائعة التي تلازم حياة المريض، فهو يرجع الى اصابة الكلى مما يؤدي الى اضطراب خطير في تركيب السوائل داخل الجسم ينتج عنه ارتباط دائم بألة تصفية الدم هذا مايسبب معاشا نفسيا صعبا للمصاب بهذا المرض ، فمن جهة التصفية الدموية التي اصبحت طريقة ضرورية للعلاج ، مما يجعل حياته مقترنة بها ، ومن جهة اخرى ثقل العلاج بحد ذاته لانه مصحوب باعراض غير مرغوبة على رأسها الألم . (بن كمشي،2018 ،ص615)

والألم من أكثر الظواهر التي يكتنفها الغموض، فهو في الأساس خبرة سيكولوجية تعتمد درجة الاحساس به ، وبما يسببه من عجز بشكل كبير على طريقة تفسيره (مرزاقة، 2009،ص17)

ومع تزايد أهمية الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في الاحساس بالألم ومعالجته أصبح لمركز ضبط الالم مكانة مهمة التي تسمح لتسير وتدبر الألم والقدرة على التعامل معه .

والتكلم عن مركز الضبط في سياق الامراض المزمنة يقودنا للتكلم عن مصدر الضبط الصحي ، الذي يعد من التصورات النظرية التي انبثقت عن مصدر الضبط لجوليان روتر (1966) ضمن نظريته للتعلم الاجتماعي ، والذي يعرف على أنه : "اعتقادات الأفراد حول من أو ما هو العامل المحدد لحالتهم الصحية . (جبالي و عزوز،2014، ص96)

لقد قسم "جوليان" مركز الضبط إلى مركز ضبط داخلي ومركز ضبط خارجي ، على أساس أن الافراد أثناء تفاعلهم مع بيائتهم الاجتماعية يكتسبون خبرات يستقرئون منها

توقعات معممة حول الاسباب التي تكمن وراء حصولهم على التعزيزات فلأفراد ذو الضبط الداخلي يعتقدون أن التعزيزات الاجابية التي يحصلون عليها أو النتائج السلبية التي تحدث لهم في حياتهم ترتبط بالدرجة الأولى بعوامل ذاتية تتعلق بشخصياتهم مثل : الذكاء والمهارة والمثابرة ... أما الأفراد ذو الضبط الخارجي فيعتقدون أن التعزيزات الايجابية أو النتائج السلبية ترتبط بعوامل خارجية بعيدة عن تحكمهم الشخصي مثل : الحظ أو الصدفة أو تدخل الأخرين أو لعوامل أخرى غير معروفة (معمرية ،2009،ص06)

من هنا نرى ان الافراد يختلفون في اعتقاداتهم فمنهم من يملك اعتقاد داخلي ، ومنهم من يمتلك اعتقاد خارجي ، كما يختلفون ايضا في الخصائص المميزة لهم ، وهدا ماقد دلت عليه الكثير من الدراسات من بينها دراسة (ستريكلاند واخرون strickland.1978) التي اثبتت ان مركز الضبط الداخلي للالم يحسن الصحة و يرفع مستوى جودة الحياة لانه متصل بالسلوك التنبؤي حبث تمت ملاحظة العديد من المرضى فوجدوا أن ذوي الضبط الداخلي يتميزون بصحة جيدة لديهم معلومات اكثر عن مرضهم ويتسمون بسلوكات وقائية عن ذوي مركز ضبط الالم لخارجي. (جبالي و عزوز، 2014ص96)

تشير العديد من الدلائل ان لمركز ضبط الألم تأثير كبير على جودة الحياة المتعلقة بالصحة بمختلف مجالاتها (الجسمية، النفسية، والاجتماعية) ، ذلك لأن تدهور جودة الحياة انما راجعة الى السلوكيات والمعتقدات الخاطئة التي يحملها مريض القصور الكلوي حول مرضه وطريقة تعامله معه ، مما يدفع بالمريض الى اللجوء الى استخدام اساليب تحكم في مرضه وضبط الامه وذلك تبعا لمعتقداته حول قدرته على مسايرة المرض والالم والتحكم في مساره حيث تلعب معتقدات المريض عن مصدر صحته دورا اساسيا في الحفاظ على صحته ومواجهة الامه .(زعموشي، واخرون، 2017 ص08)

هدا مايدل بأن مرضى القصور الكلوي يعانون على الصعيدين العضوي والنفسي.

ومن هنا كان التوجه لإجراء هذه الدراسة التي نحاول من خلالها معرفة طبيعة العلاقة بين مركز ضبط الألم وجودة الحياة لدى عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن وذلك من خلال صياغة التساؤل الرئيسي الأتي :

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دالة احصائية بين مركز ضبط الألم وجودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ؟

وتفرعت عنه التساؤلات الفرعية التالية :

- ما نوع مركز ضبط الألم السائد لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي ؟
- ما مستوى جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي ؟

2 - فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مركز ضبط الألم وجودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن .

وتفرعت عنها الفرضيات التالية :

- مركز ضبط الألم السائد لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن هو مركز ضبط خارجي بعد ذوي النفوذ.
- مستوى جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن يكون منخفض.

3-أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة الى تحقيق مجموعة من الأهداف على النحو التالي :

- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين مركز ضبط الألم وجودة الحياة عند المصابين بالقصور الكلوي المزمن .
- الكشف على نوع مركز ضبط الألم السائد لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

➢ معرفة مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

4-أهمية الدراسة :

تتناول دراستنا مرضا مزمنا متزايد الانتشار يهدد مختلف الفئات العمرية وماتعانيه هذه الفئة من مشكلات صحية جسدية ونفسية، حيث تكمن أهمية الدراسة في :

الاهمية العلمية (النظرية) :

✓ تكمن أهمية الدراسة من الناحية النظرية في كونها تهتم بفئة مرضى القصور الكلوي مع دراستها لمتغيرين من أهم متغيرات علم نفس الصحة وهما مركز ضبط الالم وجودة الحياة المتعلقة بالصحة.

✓ تزويد القارئ بمعلومات حول مركز ضبط الألم وجودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي المزمن بطرح بعض المفاهيم المعرفية النفسية لفهم المعتقدات السلوكية للمريض من جهة ، وكيفية ادارة المرض بتأثير تلك التصورات والمعتقدات.

✓دراسة علاقة الانسان بالمرض من خلال تغير الاهتمام المتمحور حول النظرة الطبية الكلاسيكية المركزة على المرض إلى الاهتمام بالجوانب المعرفية والوجدانية والروحية المسببة للمرض.

✓ فتح المجال لبحوث أوسع واعمق نطاقا في مجال التكفل بمرضى القصور الكلوي، وتحسين جودة الحياة لديهم والحفاظ عليها .

الاهمية العملية (التطبيقية) :

✓الوقوف أمام اعتبارات المريض اتجاه معاناته ، وآلامه التي يحس بها من خلال كيفية تعامله مع المرض ومع الغسيل الكلوي .

✓لفت انتباه المختصين بهاته الفئة والتعرف على مدركاتهم وتفكيرهم ومعتقادتهم السلوكية لمساعدتهم.

✓يمكن ان تقدم هذه الدراسة صورة عملية للمهتمين والعاملين في المجال النفسي والطبي وذلك بتقديم برامج علاجية من شأنها مساعدة المرضى على التكيف الجيد مع المرض.

5-الدراسات السابقة : ترتيب الدرسات السابقة من الاحدث الى الاقدم

5-1 الدراسات المتعلقة بمتغيرمركزضبط الألم :

✓ دراسة زعموشي وآخرون (2017):

هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين **مركز ضبط الالمونوعية الحياة** عند المصابين بالقصور الكلوي، مع تحديد نوع ضبط الالم السائد لدى المرضى ، ومعرفة مستوى نوعية الحياة ، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي على عينة تكونت من 60 مريضا طبق عليهم مقياس مركز ضبط الالم ، ومقياس جودة الحياة ، وأظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين مركز ضبط الألم ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي ، كما ان النوع السائد لمركز الضبط لدى افراد العينة هوبعد خارجي لذوي النفوذ ، وفيما يتعلق بمستوى نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي فقد دلت النتائج على انه منخفض.

✓ دراسة أبركان (2017)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين **عزو مرض القصور الكلوي** المزمن **وجودة الحياة المرتبطة بالصحة** ، من خلال تطبيق نموذج المعنى المشتركأو الضبط الذاتي. وقد شملت عينة الدراسة على 100 مصابا بهذا المرض من القاطنين بولايتي باتنة والجزائر، ولقد تم الاستعانة بأداتين للقياس هما: (مقياس إدراك المرض المعدل، ومقياس SF36 V2) ، وتم تحليل اليانات إحصائيا بالاستعانة بالمجموعة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)وباستخدام أسلوب: معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين متغيرات الدراسة، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد (المتدرج) للتنبؤ بجودة الحياة من خلال العزو السببي للمرض، وقد توصلت الدراسة إلى : وجود علاقة بين عزو القصور الكلوي المزمن وجودة الحياة لدى أفراد العينة أين بلغت قيمة الإرتباط(ر = 0.50-إلى ر=0.60). كما يوجد تأثير العزو لأسباب طبية على الوظيفة البدنية حيث بلغت قيمة ر= 0.20^2 ، بلاضافة لتأثير

العزو لاسباب خارجية على كل من المستوى الاقتصادي للمريض، مستوى الصحة النفسية له وكذا الدور البدني (ر= 0.34^2، ر= 0.40^2و ر= 0.16^2) ووجود تأثير مدة الاصابة بالمرض على الوظيفة الاجتماعية للمريض حيث بلغت قيمة ر= 0.10^2 .

✓ دراسة جبالي و عزوز (2014):

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين ابعاد **مصدر الضبط الصحي** نوع **استراتجيات المواجهة** لدى مرضى **القصور الكلوي المزمن** ، حيث تكونت عينة الدراسة من 72 مريض (29امرة، و 43 رجل) وتم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي ، واستخدام مقياسين هما مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد لوالستون، ومقياس استراتجيات المواجهة لكوسون ، حيث كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين استراتجية المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية وبعدي الضبط الخارجي لذوي النفوذ والحظ حيث بلغ معامل الارتباط (0.24 و0.20) ، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد م صردر الضبط الصحي ومدة المرض في حين كشفت الدراسة عن علاقة ارتباطية بين استراتيجية المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية ومدة المرض حيث بلغ معامل الارتباط (0.19 و0.35)

✓ دراسة تازي و فاضلي (2020)

هدفت الدراسة إلى تسلبط الضوء على **مرض الفيبروميالجي**، بالاهتمام بمتغيرين هما مركز **ضبط الألم وجودة الحياة** لدى المرضى، لمعرفة مستوى جودة الحياة ونوع مركز ضبط الألم لدى أفراد العينة ، وهل هناك فروق تعزى لمتغيرات السن والجنس والمستوى التعليمي ، في كل من مركز ضبط الألم وجودة الحياة، في دراسة ميدانية على عينة تتكون من 47مريض فيبروميالجي، بتطبيق مقياس مركز ضبط الألم ،ومقياس جودة الحياة، وتوصلت الدراسة إلى أن بعد الحظ كان الأعلى على مقياس مركز ضبط الألم، وكانت درجات جودة الحياة منخفضة على المقياس لدى أفراد العينة، كما أنه لم تكن هناك فروق دالة تعزى لمتغيرات

السن والجنس والمستوى التعليمي سواء في درجات جودة الحياة ، أوأبعاد مركز ضبط الألم لدى أفراد عينة الدراسة.

✓دراسة اراراس واخرونJ. I.Arrarras (2002) :

ركزت الدراسة على طرق الالم من خلال **مركز الضبط واسلوب المواجهة** ،ومستوى الضيق والسلوكات المرتبطة بالالم ، قام فيها الباحثون بمقارنة استراتجيات مرضى السرطان وغير السرطان على المقاييس التالية : مقياس ضبط الصحة ،قائمة استراتجيات المواجهة، مقياس واشنطن لعرض الالم الاكلينيكي الذييقوم على المقابلات وتقييم المعطيات السوسيو ديمغرافية والسلوكات المرتبطة بالالم على عينة شملت 51 مريضا من مرضى السرطان يعانون الالم و67 مريض الم مزمن، واظهرت النتائج أن هناك فروق دالة بين العينيات في المتغيرات العيادية والنفسية وسلوك الالم، وسجلت مجموعة المرضى غير المصابين بالسرطان قيمة عاليةفي مركز الضبط الداخلي مقارنة بمرضى السرطان ، كما اعتبرت استراتجية التجنب منبأ بقلق درجة عالية، في حين اعتبرت استراتجية التجنب والمعتقدات الضعيفة في مركز الضبط الداخلي ،واعاقة مدركة منخفضة كمنبئات الاكتئاب عالي.

✓دراسة مرزاقة (2009)

هدفت الدراسة عن الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين **مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة** لدى مرضى السرطان وتم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي على عينة تضم (52) مريضا ، طبق عليهم مقياس مركز ضبط الصحة الخاص بالالم إعداد والتسون(1978) ومقياس استراتجيات المواجهة من اعداد لازاروس وفولكمان (1980) وقد توصلت النتائج إلى ارتفاع درجات مرضى السرطان في بعد ذوي النفوذ لمركز الضبط ، وإلى ارتفاع درجات مرضى السرطان في استراتجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال ، إلى جانب ارتفاع درجات مرضى السرطان في استراتجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال .

5 2 الدراسات المتعلقة بمتغير بجودة الحياة:

✓دراسة بيوجر وجنتيلي Beaujer and Jentils (2014)

هدفت الدراسة الى مقارنة بين دراستان لتقدير مستوى **جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي** بمراحله الاخيرة في عام (2005) (مسح غسيل الكلى) و(2007) (مسح زرع الكلى) وتكررت في عام (2011) وتحليل الاتجاهات في نوعية الحياة من الداء الكلوي بمراحله الاخيرة بين هاذين المسحين ، وتم استخدام استبيان النسخة القصيرة (جودة امراض الكلى من الحياة) mossf36 لمرضى غسيل الكلى للاشخاص الذين يبلغون من العمر(18) عاما أو اكثر لمرضى الزرع الكلوي على عينة (RT V2) Retans QolVE v2 حسب العمر والمنطقة حيث توصلت الدراسة الى تدهور جودة الحياة لدى مرضى غسيل الكلى او مرضى الزراعة بشكل طفيف بين عامي (2005-2007) و(2011) ولا يمكن اعتبار هذا الانخفاض مهما من الناحية الاكلينيكية.

✓دراسة بن كمشي (2018)

هدفت الدراسة للتعرف على الفروق بين الجنسين في **استراتجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي** المزمن، تكونت العينة من 32 مريضا بالقصور الكلوي المزمن، وتم استعمال استبيان استراتجيات المواجهة واستبيان جودة الحياة(MOS.SF-36) حيث توصلت الدراسة إلى أنه لاتوجد فروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة، وان الاستراتجية السائدة لدى كلا الجنسين هي المتمركزة حول الانفعال لدى أفراد العينة ، كما أنه لاتوجد فروق بين الجنسين في جودة الحياة ، وجاءت كل أبعاد جودة الحياة منخفضة.

✓دراسة قريط (2020):

هدفت الدراسة إلى تقييم **نوعية الحياة** لدى 30 مريضا من **مرضى القصور الكلوي** في قسم الكلية الصناعية في مستشفى تشرين الجامعي، حيث تم استخدام المنهج الوصفي على العينة ، وجمعت البيانات باستخدام أداة طورتها الباحثة بالإعتماد على مقياس نوعية الحياة المطور من قبل منظمة الصحة العالمية ،وبينت النتائج أن النسبة الأعلى من المرضى كانو بمستوى عام متوسط لنوعية الحياة .

✓ **دراسة بن لمبارك وحميداني (2021)**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود تأثير **لإدراك المرض على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الزرع الكلوي** ، ولقد شملت عينة الدراسة على 40 شخصا مشاركا خاضعين لعملية زراعة الكلية قاطنين بمدينتي خنشلة وباتنة ، تم اختيارهم بطريقة عرضية باستخدام المنهج الوصفي، اعتمدت الدراسة على مقياسي إدراك المرض المختصر (Brief IPQ) ومقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF36) ، وقد خلصت الدراسة إلى وجود علاقة بين كل من متغير مدة الزرع، بعد التمثيلات المعرفية، وبعد فهم المرض مع كل من مستويات جودة الحياة (مستوى الأداء النفسي ومستوى الأداء البدني)، كما يوجد تأثير لبعد فهم المرض على مستوى الأداء النفسي، وايضا هناك تأثير لمتغيرمدة الزرع على مستوى الأداء البدني، وأخيرا تأثير متغيرمدة الزرع بالاقتران مع بعد فهم المرض على مستوى الداء البدني.

✓**دراسة بن عياش وكوسة(2023)**

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على موضوع **جودة الحياة وتقدير الذات** لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، حبث تم إجراء دراسة نظرية، واخرى ميدانية، و تم استخدام في هذه الأخيرة المنهج العيادي، والذي يعتمد على دراسة الحالة بإستعمال : المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس كوبرسميث لتقدير الذات ،وخلصت الدراسة إلى وجود تدهور في جودة حياة مريض القصور الكلوي المزمن كما وجد تقدير ذاتي منخفض للحالة.

✓ **دراسة بوبيضة و حسنين (2021)**

هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على طبيعة **نوعية الحياة لدى مرض الفشل الكلوي الخاضعين** للغسيل في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، والمستوى التعليمي ، والحالة الزواجية وتاريخ بداية الغسيل الدموي) وتكونت عينة الدراسة من 70 مريضا من مرض الغسيل الكلوي الذيت يترددون على قسم وحدة الغسيل الكلوي (بمستشفى عطية الكاسح بمينة الكفرة) (32ذكور و 38 إناث) ، وتم استخدام مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية(الصورة المختصرة) وقد توصلت نتائج البحث إلى أن نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل منخفضة في جميع مجالاتها وان المجال الجسمي يعتبر من أكثر المجالات انخفاضا ،كما وجد تأثير دال إحصائيا لكل من العمر والجنس والمستوى التعليمي على نوعية الحياة الجسمية لدى المرضى.

6-التعليق على الدراسات السابقة :

- **من حيث الأهداف :**

تباينت الدراسات السابقة التي تناولت مركز ضبط الألم تبعا للمتغيرات التي تناولتها كل دراسة، بحيث هناك دراسات ارادت الكشف على مركز ضبط الالم في علاقته مع متغيرات أخرى(استراتجيات المواجهة ، تقدير الذات) مثل دراسة **مرزاقة(2009)**وفي دراسة بن عياش **وكوسة(2023)**، اما الدراسة الحالية تهدف الى التعرف على مركز ضبط الالم لدى عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن وفق متغيراتالسن، الجنس، المستوى التعليمي.

- **من حيث المنهج:**

اغلب الدراسات التي تناولت مركز ضبط الالم وجودة الحياة استعملت المنهج الوصفي ، وكانت الدراسات ارتباطية حيث بحثت في العلاقة بين مركز ضبط الالم واحد المتغيرات

أو جودة الحياة وبعض المتغيرات ،كدراسة **بوبيضة وحسنين(2021)**ودراسة **بن لمبارك وحميداني(2021)** ودراسة**بن كمشي(2013)** ، ودراس **أبركان(2017)** و دراسة **قريط (2020).**

- **من حيث العينة:**

اجريت معظم الدراسات السابقة أو جلها على المرضى المزمنين **كدراسة مرزاقة(2009)** و كانت العينةمرضى السرطان ، اما في دراسة **تازي فاضلي (2021)** كانت العينة مرضى الفيبروميالجي ، ودراسة **جبالي ،عزوز(2014)** فقد كانت عينتها مرضى القصور الكلوي المزمن ، اما بالنسبة لعدد فالعينة قد تقاربتا دراسة **مرزاقة (2008)** ودراسة **جبالي وعزوز (2014)** ودراسة **زعموشي (2017)** ، حيث تراوحت بين (52) و(72) فردا على التوالي ، وكانت اصغرها عينة دراسة قريط **(2020)** تمثلت في 30 فردا ، وكانت أكبر عينة فيدراسة **أبركان (2017)** حيث بلغت عينة دراسته 100 فردا.

- **من حيث الادوات المستخدمة :**

تبنت معظم الدراسات السابقة مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الابعاد الخاص بالالموالذيأعده الى العربية **جبالي نور الدين (2007)، كدراسة مرزاقة ة (2009) وجبالي وعزوز (2014) وتازي وفاضلي (2021) ودراسة زعموشي واخرون (2017)** ،وهذا ماتشابه في دراستنا ،اما فيما يتعلق بمقياس جودة الحياة فأغلب الدراسات السابقة التي قمنا بذكرها استعانوبمقياس جودة الحياة (SF36) كما جاء في دراسة **ابركان(2017)** ودراسة **بن كمشي(2013)** ودراسة و **بن لمبارك (2021)** ودراسة **Beaujer and Jentils (2014).**

- **من حيث النتائج:**

أشارات الدراسات السابقة الى عدم وجود فروق دال تبعا لمتغير السن،الجنس ومدة ازمانالمرض كما في دراسة **مرزاقة (2009)** ودراسة **تازي وفاضلي (2021)** ودراسة **جبالي وعزوز(2014)** كما اشارت نتائج الدراسات السابقة الى ان مركز ضبط الالم السائد لدىمرضى القصور الكلوي هو مركز الضبط الخارجي كما جاءفي دراسة **زعموشي وآخرون (2017)** و دراسة **بن لمبارك(2021)** ودراسة **تازي وفاضلي (2021)** ودراسة **جبالي وعزوز (2014)**

7-التعاريف الاجرائية :

1 **مركز ضبط الالم** :يشير الى الاعتقادات الخاصة التي يحملها الفرد حول التحكم في الالم الذي يختبره ، ويشمل مركز ضبط الالم : البعد الداخلي ، وبعد خارجي يتضمن : (بعد ذوي النفوذ ، وبعد الحظ والصدفة). (مرزاقة،2009،ص11)

ويعرف مركز الضبط إجرائيا في هذه الدراسة ،على انه الدرجة التي يحصل عليها مريض القصور الكلوي في مقياس مركز ضبط الالم المستعمل في الدراسة (مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الابعاد والخاص بالالم) والمترجم من طرف جبالي نور الدين ومرزاقة وليدة.

2 **جودة الحياة:**

هي ادراك الفرد لمكانته في الحياة ضمن جملة من الاطر الثقافية والنفسية، والصحية والنظام القيمي الذي يعيش فيه وعلاقته بأهدافه وأماله وكذا توقعاته.
(WHO.1998.P11)

وتعرف جودة الحياة إجرائيا على أنها الدرجة التي يتحصل عليها مريض القصور الكلوي على مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية والمقنن على البيئة الجزائرية من قبل حمزة فاطيمة المستخدم في الدراسة الحالية .

الفصل الثاني :

1 نشأة مفهوم مركز الضبط

2 تعريف مركز الضبط

3 أبعاد مركز ضبط الالم

4 النظريات المفسرة لمركز الضبط

5 مصادر المفسرة لمركز الضبط

6 الخصائص الشخصية لمركز ضبط الألم

7 العوامل المؤثرة في مركز ضبط الألم

8 قياس مركز ضبط. الألم

9 مركز ضبط الألم عند مرضى القصور الكلوي

تمهيد :

يعتبر 'جوليان روتر' أول من صاغ هذا المفهوم في الستنيات من القرن العشرين من خلال نظرية التعلم الاجتماعي ، حيث يرى أنه توقع معمم يشير الى اعتقاد الفرد في الجهة التي يعزو اليها ضبط اسباب حصوله على التعزيز ، فالافراد يكتسبون اعتقادات توجه توقعاتهم ، فيما إذا كانت التعزيزات التي يحصلون عليها تعتمد على اسباب شخصية كالذكاء والمهارة والمثابرة ، ام تعتمد على عوامل أخرى بعيدة عن تحكمهم الشخصي كالحظ والقدرة والصدفة وفي هذا الفصل سنحاول تناول مفهوم مركز الضبط بشئ من التفصيل.

1 - نشأة مفهوم مركز الضبط :

إذا كان مفهوم مركز الضبط ظهر فيسنة 1966 ، فإن البحث فيه بدأ على يد 'روتر' وتلاميذه في بداية الخمسينات ، وكانت المهارة والصدفة المؤشران التجريبيان للتميز بين المعتقدين في الضبط الداخلي والمعتقدين في الضبط الخارجي ، أين طلب كل من 'روتر' و'وليام جيمس' سنة 1951 من إحدى المجموعتين من الطلاب إنجاز مهمة ما ، وقالا للمجموعة الأولى ان الانجاز محكوم بعوامل الصدفة ، بينما قالا للمجموعة الثانية إن إنجاز هذه المهمة يتوقف على المهارة وتم تعزيزهما بناء على نظامين من جداول التعزيز 50% و100% فأوضحت النتائج أن الأداء في ضوء المهارة كان أفضل من الأداء في ظل عوامل الصدفة. كما استمرت توقعات النجاح لمجموعة المهارة ومقاومة الانطفاء عند مقارنتها بمجموعة الصدفة.(معمرية،2009،ص08)

وبهذا فإن نشأة مفهوم مركز الضبط ظهرة في إطار نظرية التعلم الاجتماعي 'لروتر' والذي أسند الى المدرسة السلوكية والمعرفية ، وكذا الدراسات التي ارتبطت بالاداء الناجح أو الفشل في المواقف الغامضة وتؤكد النظرية على انماط السلوك التي يجب تعلمها والتي تحدد من خلال الخبرات السابقة والمثيرات اللحظية التي يتعرض لها الفرد .

وهذه أهم النتغيرات التي إعتمدها 'روتر' في صياغة نظريته للتنبؤ يالسلوك :

1-1الطاقة السلوكيةBehavior potential :

يقصد بالطاقةالسلوكية أن يكون لدى الفرد القدرة على انجاز سلوك معين فإختياره لسلوك ما دون آخر يركز على تصوره الذاتي للوضعية لذا تتأثر طاقته بالموقف المثير وكذا باختياره الواعي لذلك السلوك من بين سلوكات أخرى ممكنة .(ضيف،2015 ،ص18)

1-2 1التوقع Expectabcy:

اعتمد 'روتر' على مفهوم التوقع في صياغته نظرية حول التعلم الاحتماعي بإعتباره أحد المتغيرات المؤثرة في السلوك ، حيث أشار إلى أنه إعتقاد بإمكانية التنبؤ بمكافأة ما ،حين قيام الشخص بسلوك ما في وضعية معينة.(ضيف،2015 ،ص18)

1-3- قيمة التعزيزReinforcment Value:

عرف 'روتر ' قيمة التعزيز بأنه درجة تفضيل الفرد لحدوث أي تعزيز معين إذا كانت إمكانية الحدوث لهذه التعزيزات متساوية جميعا وأن تعزيز قوى التوقع لسلوك أو حدث معين سوف يتحدد بواسطة هذا التعزيز في المستقبل، كما أن توقعات التعزيزات معينة يمكن تنميتها لدى الأفراد ، فعليه فإن حدوث تعزيز ايجابي أو سلبي يقوي أو يضعف طاقة السلوك فإنه يتوقف على مدى إدراكات الفرد التي يحصل عليها، سواءالخارجية عن قدراته وجهده ،وكفائته الشخصية ولايسيطر عليها أو العكس وهذا ما يحدد نوع الضبط الذي يعتمد فيه الفرد

1-4- الموقف النفسي The psychological situation:

يشير 'روتر' أن السلوك لا يحدث من فراغ ، فالفرد يتفاعل باستمرار مع مظاهر بيئته الداخلية والخارجية ويحدث هذا التفاعل لعديد من المثيرات الداخلية والخارجية وبشكل انتقائي وفي نفس الموقف بطريقة تتفق مع خبراته الخاصة والفردية ، ويعرف الموقف النفسي على أنه ذلك الموقف (داخلي ، خارجي) الذي يحفز الفرد أو يثيره بناء على التجارب السابقة لكي يعلم كيف يستخلص أعظم إشباع من ظروف معينة أو من خلال مجموعة من الظروف .(بعوني،2017،ص93)

1-5- التوقعات المعممة Generalized expectancy:

تلعب التوقعات المعممة دورا هاما في نظرية التعلم الاجتماعي ، فهي توضح انتقال التعلم من موقف لآخر كما تعطي ثباتا لسلوك الفرد عبر المواقف المختلفة، ويمكن أن تقرر كيف يؤثر التعزيز في السلوك فمثلا إذا طور الفرد توقع معمم بأنه سيفشل في موقف تستدعي تفاعله مع الغرباء ، فمن المتوقع أن يتفادى بعد ذلك تلك الأوضاع وربما نجده قد أصبح خجولا. (براجل،2017،ص59).

2 - تعريف مركز الضبط LOCUS OF CONTROL:

2-1 مركز الضبط لغة :

يتكون متغير مركز الضبط بصفته مفهوم مركب من كلمتين ، وهما : "مركز" و"الضبط" ، أما كلمة 'مركز' Locus باللاتنية وتعني مكان أو موقع أو مصدر، وهذا المكان ،أو الموقع ، المركز يكون داخلي أو خارجي، بينما يقصد بكلمة ' الضبط' Control التحكم أو المراقبة. (بن طاهر و قينان ،2022،ص265)

2-2 مركز الضبط إصطلاحا:

✓ يعرف**فاريز(1957)**إلى أن مركز الضبط يعني : مدى إدراك الفرد للنتائج التي يحص عليها ، فإذا أدرك الفرد أن هذه النتائج تعود إلى الحظ والصدفة فإنه يكون في هذه الحالة موضع ضبط خارجي ، أما إذا ادرك الفرد أن نتائج المهمة التي يقوم بها تعتمد على مدى انجازه فإنه في هذه الحالة موضع ضبط داخلي.(بلواضح،2021،ص،29)

ويرى علماء النفس المهتمون بنظرية التعلم الاجتماعي، أن مركز الضبط هو متغير أساسي من متغيرات الشخصية ، يشير إلى كيفية إدراك الفرد للعوامل التي تتحكم

بالأحداث والمواقف التي يختبرها ، والشروط التي تضبط أحداث البيئة من حوله وتوجهها.(مرزاقة،2009،ص45)

✓ ويعرف **روتر(1966)** مركز الضبط هو :الدرجة التي يتوقع بها الأشخاص أن التعزيز أو نتيجة سلوكهم متوقفة على سلوكهم أو خصائصهم الشخصية مقابل الدرجة التي يتوقع يها الأشخاص أن التعزيز أو النتيجة هي وظيفة الصدفة أو الحظ أو القدر ، تحت سيطرة الآخرين الأقوياء ، وقد يتم تعميم مثل هذه التوقعات على طول التدرج يناء على درجة التشابه الدلالي للإشارات الظرفية .

(Kalechstein and other,2021,p05)

✓ومركز الضبط عند **Woril et still well (1981)** هو: وصف التوقع العام للفرد حول العلاقة بين مجهوده ومهارته وهدفه في النجاح والتفوق. (براجل ،2018،ص313)

✓ويعرفه **الزروق** على أنه : مجموعة من الإعتقدات الداخلية أو الخارجية العامة ، المتجانسة والثابتة نسبيا تفصل بين الأفراد في إدراكهم للأحداث والوقائع وتوجه سلوكاتهم.(نازي وفاضلي ، 2021 ،ص140)

✓أما **سليمان الخضري** فيعرف مركز الضبط على أنه : إدراك الفرد للعلاقة بين سلوكه وما يؤتبط به من نتائج ، فلاشخاص الذين يرون أنهم متحكمون فيما يتبع سلوكهم أو ما يقع لهم من أحداث ، يعتبرون داخلي الضبط ، أما أولئك الذين يرون أن العوامل الخارجية هي التي تتحكم في نواتج سلوكهم ومصائرهم مثل : الحظ والصدفة أو القدر فيعتبرون خارجي الضبط. (معمرية ،2009،ص11)

2-3- تعريف مركز ضبط الألم :

✓تعرفه **مرزاقة (2009)**:هو المعتقدات التي تتعلق بالسيطرة على الألم ، أي إلى أي درجة إعتقاد الأفراد بالتحكم في الألم الذي يختبرونه ، ويشمل مركز ضبط الألم ثلاثة أبعاد : البعد الداخلي ، بعد ذوي النفوذ، وبعد الحظ.(مرزاقة،2009،ص59)

✓مركز ضيط الألم عند **cherepaakho (2008)**: هو إحساس الفرد بأنه متحكم في صحته وألمه من طرف عوامل أخرى حارجية كالحظ والصدفة أو القدر ويشمل البعد الداخلي وهو احساس الفرد بأن ألمه متحكم فيه من خلال تصرفاته الشخصية (التمارين الرياضية، الحمية) ، والبعد الخارجي وهو إحساس الفرد يأن المه متحكم فيه عوامل خارجية كممتهني الصحة، الحظ ، القدر. (بلواضح،2021،ص31)

✓أما **تازي وفاضلي (2021)** فيعرفون مركز الضبط على أنه تصور وإدراك الفرد حول المصدر الذي يحدد ألامه ، والذي يكون إما داخلي المصدر أو خارجي يعود إلى الحظ والقدر أو الأشخاص الأخرين . (تازي وفاضلي ،2021،ص141)

✓وتعرفه **الزروق (2015)** بأنه مجموعة الاعتقادات الداخلية والخارجية ، العامة المتجانسة والثابتة نسبيا ، تفصل بين الأفراد في إدراكهم للأحداث والوقائع وتوجه سلوكاتهم. (الزروق،2015،ص13)

ومن خلال استعراض التعريفات السابقة لمركز ضيط الألم نلاحظ أنها تتفق على أن مركز ضبط الألم هو درجة اعتقاد الفرد في العوامل المتحكمة في ألامه ةالتي تشمل إما عوامل داخلية تعود للفرد بحد ذاته أو عوامل حارجية تعود للاشخاص ذوي النفوذ كالأطباء وغيرهم أو إلى الحظ والقدر.

3-أبعاد مركز ضبط الألم :

إن التعرض لأبعاد مركز ضبط الألم يعتمد على ما قدمه 'روتر' أي أن مركز ضبط الألم لديه بعد داخلي وبعد خارجي . (مرزاقة،2009،ص47)

3 -1 مركز ضبط الألم الداخلي :

يعني إعتقاد الأفراد أنهم مسؤولون عن أحداث في حياتهم وعن النتائج التي تحصل عليهم وأن هذه الأحداث ونتائج تعتبر نتيجة منطقية للاعمال التي يقومون بها، وانهم يشعرون بالتمكن والكفاءة والقدرة في حياتهم.(براجل، 2018،ص312)

وهو شعور الأفراد بأن سلوكاتهم ماهي إلا نتيجة لإرادتهم وأفعالهم وهم المسؤلون عما يحدث لهم (ضيف،2015ص17)

فالضبط الداخلي للألم هو جميع معتقدات الأفراد حول ضبط ألمهم ، أي ميل الأفراد إلى عزوأسباب و نتائج ألمهم إلى تصرفاتهم وسلوكياتهم فهم مسؤولون على ما يحدث لهم (ضبط داخلي)

3-2 مركز ضبط الألم الخارجي :

وهو الذي يعتقد فيه أصحاب هذا المركز أن الألم يتأثر بعوامل خارجية كالحظ والقدر وأن المسؤولية تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة ، ويتضمن شقان:

3-2-1 مركز ضبط ألم خارجي لذوي النفوذ : يشير إلى اعتقادات الفرد بأن سبب الألم

يتحكم فيه أشخاص آخرين كالأطباء ، الممرضين والأسرة.

3-2-2 مركز ضبط ألم خارجي للحظ : يشير إلى إعتقادات الفرد بأن ما ينتج عن ألمه يرتبط بالحظ والصدفة ،و بالقضاء والقدر. (بن طاهر و قينان،2022 ص266)

ومنه فمركز الضبط الخارجي للألم يشير إلى الإعتقادات الخاصة التي يحملها الفرد حول السيطرة في الألم الذي يعانيه حيث أن سلوكيات وأفعال الأشخاص الآخرين (أطباء ، ممرضين ..) تؤثر على السيطرة في الألم إلى بعد ذوي النفوذ في حين يشير الإعتقاد أن التحكم في الألم يستند بشكل كبير على عامل الحظ إلى بعد الحظ .(عبادة ومتوري،2021،ص720)

وبالتالي فإن الضبط الخارجي للألم هو إعتقاد الأفراد أن سبب ألمهم يعود للحظ والصدفة، وأنهم ليس لهم أي علاقة أو مسؤولية بين نتائج أفعالهم وسلوكياتهم (ضبط خارجي للألم).

4-نظريات مركز ضبط الألم :

4-1 : نظرية "هايدر "hreidar"(1958) :

يعتبر **" هايدر"** أول إقتراح أسسه لإشكالية جديدة في علم النفس الإجتماعي وذلك بصياغته لنظرية **"العزو"** التي تنص على أن الأحداث والتصرفات تنتج عن قوى وحتميات منبعثة من الأفراد المسببين لها المحيط ، وأن الأشخاص يدركون الأشياء ، ويفسرون سلوكاتهم (إسناد ذاتي)، وكذا سلوكات الآخرين(إسناد غيري) على أساس خصائصه وميزات الوضعية وتكون السببية إما إستعدادية أو مرتبطة بالوضعية . (ضيف،2015،ص22)

وقد أدخل **" هايدر"** مفاهيم هامة لتكوين الوحدة والأشخاص كنماذج أولية ويرتبط تكوين الوحدة بالسياق الذي بواسطته يعتبر كل من الأصل والأثر أو الفعل والغاعل أجزاء الوحدة سببية وأعتبر أن هذه العلاقة الحتمية بين الغعل والفاعل هي إسناد إلى "الشخص" أكثر إحتمالا من الإسناد إلى " وضعية" فالأشخاص هم بمثابة "نماذج للأصل" .
(ضيف،2015،ص22)

كما أن هناك سببية خاصة بالإنسان متميزة عن السببية التي تربط الأحداث في الطبيعة مع بعضها البعض ، فإن الإنسان بمفهوم معين يعتبر السبب الأولي إن لم يدمكن للحركة المادة التي تشكل أفعاله فعلى الأقل لطبيعتها الأخلاقية فالطابع الذي يضفي عليها قيمة يمتلك في داخله كل هو فاعله. (ضيف،2015،ص22)

4-2 نموذج "وينر Weiner" :

إقترح **"وينر وآخرون" (1974)** أن التقيم أو التفسير الذي يقوم به الفرد عندما يواجه بعمل متعلق بالإنجاز هو مقرر عام يحدد رغبته في القيام به ، وأعادوا صياغة مفهوم الدافعية للانجاز في ضوء نظريات الإغراء محاولين إستخدام مفاهيم **" هايدر"** حبث اظهر "وينر" أن إغراء نتيجة موقف الإنجاز إلى الجهد ينتج عنه رد فعل انفعالي أكثر من إغرائها إلى القدرة ، ويزيد إغراء النجاح والفشل إلى القدرة أو الجهد من ردود الفعل الإنفعالية للأشخاص الأخرين نحو الشخص القائم بالأداء وينتج عن إدراك الأسباب الثابتة في مقابل تلك غير الثابتة إختلافات في التوقع و أساليب أداء مختلفة تبعا لهذه التوقعات المتبادلة وعلى ذلك فعندما يعزي النجاح أو الفشل ، إلى القدرة أو صعوبة العمل ، وهما عاملين ثابتين فإن إزدياد أو تناقص توقع النجاح مستقبلا يكزن أكثر من إذا ما أعزي النجاح أو الفشل إلى الجهد أو الجظ وهما عاملين غير ثابتين ، أي عزو النتائج إلى عوامل ثابتة ينتج أيضا ثباتا في الواقع. (بعوني ،2017،ص107)

4-3 نظرية الإدراك الحسي :

هي إدراك الفرد الجهة المسؤولة عن أعماله وما يصيبها من نجاح أو فشل ، فإن كان الفرد يعنقد بأن نتائج أعماله تعود لمبادرته الخاصة فهو داخلي التوجه ، أما إذا كان يرى أن نتائج أعماله سواء كانت النجاح أم الفشل ، تعود إلى عوامل حارجية عن سيطرته فهو خارجي التوجه ، ويضيف **" ماك كيشي "** أن أفراد مركز الضبط الداخلي يبذلون الجهد في موقف الإنجاز بصفة عامة إلا أنهم يعتقدون أن تحقيق النجاح يعتمد على جهودهم الذاتية ، بينما لا يبذل أفراد الضبط الخارجي جهدا مماثلا لانهم لا يتوقعون أن تحقيق النجاح يعتمد على جوهودهم سوف يكون لها أثر على النتائج. (شحادة،2012،ص26)

3 مصادر مركز ضبط الألم :

حدد " **روتر**" المكونات الفرعية لمصدر الضبط وهي كما يلي :

أ)- **التمكن** : إعتقاد الفرد بأن ما يحدث له في بيئته أو حياته الشخصية هو محصلة للعمل الذي يقوم به، فهو بذلك قادر على القيام بجميع نشاطات الحياة التي نتائجها تكون متعلقة بما يفعله هو.

ب)- **أصحاب النفوذ**: اعتقاد الفرد بأن أصحاب النفوذ وأصحاب السلطة (آباء، معلمين،مديرين،مسؤولين...) هم المقررين لما يحدث له في حياته.

ج)- **القدر**: اعتقاد الفرد بأن كل ما يحدث له نتيجة القدر ، وانه ليس بإمكانه تغيير ما يحدث له مهما فعل.

د)- **العجز** : إعتقاد الفرد بأنه غير قادر وغير كفء في الحياة فهو عاجز في الحياة الإجتماعية ، العلائقية ،العملية ، وأن أصدقاءه أقوى منه ، فهو ينظر إلى نفسه أنه عاجز وغير قادر وقوي.

هـ)- **الداخلية العامة** : إعتقاد الفرد بأن ما يحدث له في حياته هو نتيجة أفعاله، وأنه بإمكانه تقرير ما سيحدث له في حياته انطلاقا من أفعاله وسلوكه.

ز)- **الفرصة** : إعتقاد الفرد بأن الحياة فرصة ، وكل ما يحدث له في حياته من أشياء إيجابية هو نتيجة للحظ والفرصة. (بلواضح،2021،ص40،41)

كما توصل **(Collins1974)** من خلال التحليل العاملي للإستجابة على بنود مقياس "**روتر**" لمصدر الضبط إلى الكشف عن أربعة عوامل لإدراك العالم ، وتتمثل هذه العوامل في :

✓العالم الصعب مقابل العالم السهل : وهو مايتعلق بالبيئة ,و يعني الاعتقاد بأن البيئة المحيطة تتسم بالصعوبة و التعقيد و الاعمال التي لا يمكن انجازها

✓ العالم العادل مقابل العالم الظالم : وهو الاعتقاد بأن هناك عدلا في البيئة المحيطة بالفرد ,وأن التغذية التي يتلقاها الافراد من العالم هي دلالة على وجودهم الخاصة,وهي دلالة على جهودهم حيث توجد علاقة سببية مباشرة بين سلةك الفرد و التغذية الرجعية التي يتلقاها

✓العالم القابل للتنبؤ مقابل العالم الغير قابل للتنبؤ : و هو الاعتقاد بأن العالم يمكن التنبؤ به , و أنهغير محكوم بالعشوائية و الحظ والقدر

✓ العالم المستجيب سياسيا مقابل العالم الغير مستجيب سياسيا : وتمثل هذا البعد في العقيدة التي يتبناه الفرد في الحساسية السياسية في بيئته (جبالي ،2007،ص،73)

ومن بين الدراسات التي كشفت على ان مصدر الضبط هو متغير متعدد العوامل : الدراسة التي قام بها (shnuder, persons 1970): حيث كشفت هذه الدراسةعلى خمسة ابعاد لمصدر الضبط أو التصنيفاتالفرعية لمقياس مركز الضبط الداخلي _ الخارجي ل (روتر),و تتمثل هذه الأبعاد في :

✓ الإعتقاد في الضبط الداخلي .

✓ الإعتقاد في الأخرين ذوي النفوذ .

✓ الاعتقاد في الصدفة .

بينما أشار (صلاح أبو ناهية , 1984) الى أن مصدر الضبط متعدد الأبعاد, حيث تم استخراج ثلاثة أبعادلمصدر الضبط وهي:

✓ الضبط الشخصي: حيث يشير الى الأعتقاد بأن له القدرة على التحكم في الاحداث التي يمر بها و السيطرة على البيئة المحيطة به

✓ ضبط الأخرين و الأقوياء : حيث يشير الى اعتقاد الفرد بأن لأصحاب النفوذو الأقوياء القدرة على التحكم في البيئة , فهم يقررون الأحداث التي يمر بها

✓ ضبط الحظ : ويشير الى الأعتقاد بأن هناك قوى خارجية تلعب دور كبيرا في سير الأحداث ممثلة في الحظ أو الصدفة . (بني خالد ،2009،ص،81)

ويضيف (براجل.2018) في هذا الشأن بأنه توجد مجموعةمن المجموعتين من ذوي التوجه الداخلي و الخارجي معا, حيث يعتقد هؤلاء بأنه و بالرغم من عدم قدرتهم على تغيير العالمالا أنهم يستطيعون بزيادة فهمهم للعالم الخارجي أن يزيدوا من اشباع حاجاتهم الخاصة. ويمكن لهؤلاء الأشخاص ان يتصفوا بالمجهودات القوية لتعديل أنفسهمللتوافق مع الأوضاع والمواقف الجديدة ولزيادة فهمهم لأقصى حد لنظام الأشياء أو لطبيعة الناس الاخرين . بعض هؤلاء الأفراد يمكن ان يوصفوا بأنهميغتنمون الفرص أو "الفرصيين" (براجل 316،ص.2018)

6 _ خصائص مركز ضبط الألم :

يرى روتر (1971Rotter) ان الأفراد يختلفون في اعتقادهم لمركز الضبط , فمنهممن لديهم اعتقاد في مركز الضبط الداخلي ومنهم من لديهم اعتقاد في مركز الضبط الخارجي, فأفراد مركز الضبط الداخلي يبذلون محاولات جادة لضبط البيئة والسبطرة عليها بالانتباه للمثيرات المختلفة و البحث عن المعلومات المتعلق بهم ، و لديهم القدرة على رؤية الاحتمالات و التوقعات في حين الافراد أصحاب مركز الضبط الخارجي يتميزونبالسلبية العامة وقلةالمشاركةو الافتقار الى الاحساسبوجود سيطرة داخلية على الاحداث و يفشلون في توقعاتهم لهذه الاحداث و بالتالي يتصرفون بأسلوب غير ملائم (بلواضح،2021،ص،42)

6-1_ بعض خصائص وسمات الأفراد أصحاب مركز الضبط الداخلي :

- تشير الكثير من التوقعات إلى أن أصحاب مركز الضبط الداخلي نشأو على يد أمهات وأباء يقدمون رعاية خاصة والحماية والعاطفة ، كما توقعوا منهم أن يتصرفوا بشكل مستقل في سن مبكرة. (Malipatil.2016.p33)

– يبذل ذوي الضبط الداخلي جهودا معتبرة في المواقف الانجاز والتحصيل الدراسي لأنهم يعتقدون أن النجاح يعتمدعلى جهودهم الذاتية .

– يتميز ذوي الضبط الداخلي بالقدرة على مقاومة الضبط الداخلي و التأثير على الحياة الاجتماعية . فهم يتفاعلون مع المواقف التي يتعرضون لها بأسلوب لائق، ولديهم القدرة على توقع الأحداث.

– يتميز ذوي الضبط الداخلي بأدراكهم لأنفسهم على أنهم مستقلون وقادرون على توجيه دوافعهم ورغباتهم .

– يعرف ذوي الضبط الداخلي بتقدير جيد ودقيق للزمن كما أنهم يتسمون بانتباه واهتمام كبير بالمعلومات المثيرة في مواقف ما .

– يتصف ذوي الضبط الداخلي يأنهم يملكون أحلاما خاصة بالانجاز أكثر من الاحلام الخاصة بالفشل كما أنهم يملكون ثقة علية بالنفس اضافة الى انهم قليلي المشاكل النفسية و أكثر قدرة على مواجهة الاحباط النفس.

–يملك الأشخاص ذوي الضبط الدخلي صحة جسمية .حيث أظهرت الدراسات انهم لا يتعرضون كثيرا الى الضغط الدموي وقليلي الاصابة بالصدمات القلبية .

– يتسم أصحاب الضبط الداخلي يأنهم يبذلون جهدا كبيرا ولديهم القدرة أكبر على مراقبة نتائج سلوكم. اذ لا يشعرون بالفخر و الكبرياء بالنتائج الحسنة ويشعرون بالخجل من النتائج السيئة وتكون لديهم قدرة اكير على الانجاز .

–القدرة على تأجيل الاشباع و مقاومة المحاولات المغرية للتأثير عليهم. (ضبف،2015، ص،24،25)

-المودة والصداقة في علاقاتهم مع الاخرين فهم أكثر حبا واحتراما من قبل الاخرين و أكثر تعاونا و مشاركة للاخرين .وأكثر توكيدية تجاه الأخرين .

-التحصيل و الأداء الأكاديمي : حيث تبين ارتفاع مستوى تحصيلهم الدراسي و أساليبهم في حل المشكلات،كما أنهم أكثر تفتحا ومرونة في التفكير وأكثر تحملا للمسائل و المشكلات الغامضة، وأكثر توقعا للإجابات الصحيحة .

-الصحة النفسية و التوافق :فهم أكثر احتراما للذات و أكثر قناعة ورضا عن الحياة، وأكثر اطمئنانا و هدوءا، وأكثر ثقة بالنفس وثباتا انفاعليا و أقل قلقا واكتئابا واصابة بالامراض النفسية .(مرزاقة ،2009،ص50)

_ بعض خصائص وسمات الأفراد أصحاب مركز الضبطالخارجي :

يتفق الكثير من الباحثين أن أصحاب الضبط الخارجي تعرضوا في فترة الطفولة إلى السيطرة والنقد من قبل الوالدين وذلك مانعكس على سلوكاتيتهم . (Malipatil.2016.p33)

-يكون لديهم سلبية عامة وقلة في المشاركة و الانتاج.

- ينخفض لديهم الاحساس بالمسؤولية الشخصية عن نتائج أفعالهم الخاصة .

- يكون لديهم افتقار الى الاحساس بوجود سيطرة داخلية على الأحداث .

-لديهم فشل في التوقعات للأحداث.

-يتصرفون في المواقف بأسلوب غير ملائم و فعال . (مرزاقة،2099،ص63)

- أقل حذر_متأثرين بأعضاء الفريق_يتأثرون بسهولةبقوى خارجية _أقل ثقة بالنفس_أداء غير مستقر .

-الرضا بالواقع وعدم تقبل المخاطرة ولا توجد لديهم رغبة في التحمل وللمثابرة .

-الشعو ربالملل والتعب وعدم الراحة والتوتر النفسي .

-ضعف الدافعية للانجاز وقلة الانتاج .

-الميل الى مقاومة الافكار و الاراء والتصلب في التفكير . (ضيف ،2015،ص25)

-انخفاض الاحساس بالمسؤولية الشخصية عن نتائج افعالهم الخاصة.

-الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس و العصابية .

ويظهر جليا ان اصحاب مركز الضبط الداخلي فعالين ونشطين في حين ان اصحاب مركز الضبط الخارجي هم افراد خاضعين ...(بالواضح،2021،ص43)

7-العوامل المؤثرة في مركز ضبط الألم :

7-1 أساليب المعاملة الوالدية :

ان الدراسات التي تناولت مركز الضبط وعلاقته بالمعاملة الوالدية قد تعارضت فيما بينها . فمن الدراسات ما يؤيد المعاملة الوالدية الايجابية التي فيها علاقة الطفل – الوالدين تعتمد بصفة أساسيةعلى الدفء والتقبل والحماية المعقولة , والشعور بالأمن, والنقد القليل , والتفاعل الأيجابي, ترتبط بالضبط الداخلي . في حين أن أساليب الرفض . والعقاب والسيطرة والنقد والعدائية والتسلطية ترتبط بالضبط الخارجي , اي انها تقرر ان وجهة مركز الضبط تكون متأثرة ببيئة الطفل الأولى بحيث يكون الدور البارز في هذه البيئة لوالدي الطفل مثل دراسة ديفز وفارس davis and phares وتولور وجالويس tolor and jalowiec(مرزاقة،2021،ص67)

7-2_ العوامل العرقية .الثقافية و الاقتصادية و الجغرافية:

-أشارت دراسات روتر rotter أن لبسود و الافراد من الطبقات الاقتصادية الدنيا يتمتعون بمركز ضبط خارجي عالي أكثر من البيض من أفراد الطبقة المتوسطة

_ و أشارت دراسة lefcourt et ladwig 1965 حول الفروق في مصدر الضبط بين البيض والسود في مصدر باستعمال مقياس روتر , وكانت النتيجة أن السود كانوا يتمتعون بمركز ضبطخارجي أكثر من البيض و أكد ديان 1965 deanنفس النتيجة

بالاضافة الى العوامل العرقية و الثقافية الاقتصادية ، كز الضبط يتأثر بالبيئة الجغرافية،

فقد توصلت دراسة " ترامبناريز trompenaars1993 "على عينة مقدرة 15000مختص في الحوادث الطبيعية هدفها تقييم مركز الضبط الداخلي كان البعد المميز بنسبة عالية للولايات المتحدة الأمريكية 89٪ و ألمانيا 82-٪ والصين واليابان كانتا أكثر ميلا للبعد الخارجي (بلواضح،2021،ص40)

7-3 عامل العقيدة الدينية :

تعتبر العقيدة الدينية من أهم العوامل المؤثرة على مركز ضبط الألم وأن عقيدة القضاء التي يؤمن بها الفرد المسلم لا تمنعه بإمكانية ترقية نفسه ، وبأن كل شخص ، وبأن يحاسب لعمله بنفسه بناء عليها ، وأن لكل شخص مختار لعمله قادر عليه و يجب أن يقر بنسبة عمله (عودة،2009،ص68).

7-4 مفهوم الذات وتقديرها :

وجد كل من **" هوركس" وجاكسن"** و**"فيتاس"** أن مركز الضبط يرتبط ببعض العوامل والمتغيرات الإجتماعية والنفسية منها مفهوم الذات .

كذلك "لامب" 1988 وجدت بأن الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية في مفهوم الذات يمكن إعتبار بأنهم يتحكمون في قدر كبير من سلوكاتهم .

كما وجد كل من **" كيرنيس"** و **" بروكناس"** و **"كرانك"** أن الأفراد ذووا تقدير الذات العالي يميلون إلى تكوين صورة إيجابية لذاتهم وينسبون مسؤولية النجاح لأنفسهم عكس التقدير المنخفض. (ضيف،2015ص،30،31)

7-5 عامل السن :

إن مركز الضبط ينمو مع تقدم العمر ، وقد تبين من دراسة " روهنر" وآخرون ، أن الضبط الداخلي يزداد بدلالة إحصائية مع الزيادة في عمر الأطفال، ومع بداية سنوات الشباب يزداد إحساس الشباب بالضبط على بيئته فتزداد قدرته على التكييف في مواجهة مشكلات الحياة ، وتزداد كفاءته وفعاليته في المواقف المختلفة ، وفي مرحلة وسط العمر يميل الأفراد للإحساس بالضبط على البيئة والسيطرة الكاملة على قدراتهم ، لأنهم يعتقدون بأنهم يستطيعون أن يحددوا لدرجة كبيرة مالذي سيحدثفي حياتهم ، وأن لديهم الحرية في الإختيار و إتخاذ القرارات التي تهمم ، وبالنسبة لفئة المسنين فإن الفرد في هذه المرحلة يتناقص لديه الإحساس بالضبط الداخلي على الأحداث إلى أدنى معدل له خلال دورة الحياة، وبالتالي يرتفع الإحساس بالضبط الخارجي مع بداية الستينات ويستمر في إرتفاعه حتى آخر العمر .(مرزاقة،2009،ص،54)

7-6 عامل الفرق بين الجنسين :

لقد كانت أول إشارة للفروق بين الجنسين في مركز الضبط ، ما جاء به **"روتر"** ، حيث أقر بأن الفروق بين الجنسين في الضبط الداخلي والخارجي كانت ضئياة ولم تصل إلى حد الدلالة إلا في دراسة واحدة ، ومن بين الدراسات التي أيدت نتيجة " روتر"نذكر :

دراسة كل من (lifshitz.Mirles.1971 .1980 Rohner et al) والتي أسفرت نتائجها عن عدم وجود أي علاقة جوهرية للجنس على أبعاد الضبط.(جبالي ،2007،ص55)

ومن الدراسات التي بينت أن الذكور يتمتعون بمصدر ضبط داخلي دراسة (Lao et al 1977) ودراسة (Zerga1976) ، ومن الدراسات التي بينت أن الإناث يتمتعن بمصدر ضبط داخلي دراسة (Cradalb et al) ودراسة (Chan1989). (بلواضح ،2021،ص38)

8.قياس مركز ضبط الألم :

عمل الباحثون على إعداد مركز الضبط في علم النفس الاجتماعي كأحد المفاهيم الأساسية في مجال الشخصية والتي على أساسها تتحدد قدرة الفرد على مقاومة العوامل الضاغطة الخارجية ، سمحت هذه المقاييس بتقسيم مركز الضبط حيث كانت بدايته على الراشدين ومن ثمة الأطفال ، ومن هذه المقاييس نجد :

- **مقياس روتر (1966) Rotter**:قام بإعداده عالم النفس الأمريكي "جوليان روتر" صاحب نظرية التعلم الاجتماعي في ضوء مقياس "جيمس وفاريز" للتميز بين الأفراد حسب اعتقادتهم حول التعزيز ، يستعمل للراشدين فقط ويتكون من (29) بندا ذات الاختيار الإجباري (23) تقيس الضبط الداخلي والأخرى تقيس الضبط الخارجي وكل وحدة بعبارتين (a) و (b) ويطل من المستجب اختيار إحداهما بما يتوافق مع حالته، أما (6) الباقية فهي دخيلة وضعت للتمويه حتى لا يكتشف المفحوص الهدف من هذا المقياس. (طالبي ،2014،ص156)
- **مقياس والستون متعدد الأبعاد:**

يستعمل الشكل (c) الخاص بالألم والموجه للحالات المرضية ، بنقط المقياس من 5 إلى 1 على سلم ليكارت (موافق، موافق تماما، غير متأكد ، غير موافق، غير موافق تماما) وتدل الدرجة المرتفعة على ميل إلى مصدر الألم الخارجي ، يتكون المقياس من 18 بند وله 3 أبعاد أساسية ويحتوي كل بند على 6 بنود بإستثناء بعد ذوي النفوذ الذي ينقسم إلى بعدين فرعيين هما : بعد الأطباء ، وبعد الأشخاص الآخرين، وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس حيث كانت قيمة

معامل α لمعرفة درجة ثبات مقياس ضبط الألم الكلية قد بلغت 0.84 وهي درجةمرتفعة مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق . (تازي وفاضلي،2021،ص142)

9-مركز ضبط الألم عند مرضى القصور الكلوي :

يعتبر مرض القصور الكلوي من الأمراض المزمنة التي تحدث نتيجة عجز الكليتين على ضمان تأدية وضيفتهما، مما يستدعي إلى إخضاع المريض لعملية تصفية الدم لتخليص الجسم من الفضلات والسموم ، حيث تعتبر عملية التصفية عمل مؤقت للمرضى وتخفف من آثاره مما تسمح للمريض بالمحافظة على الحياة والعيش ، ونظرا لما يتطلبه هذا المرض من عناية طبية ونمط حياة خاص كالتصفية من 3 إلى 4 مرات في الأسبوع وكل مرة تدوم حوالي 4 ساعات، كل هذا يشكل لدى المريض خبرة حباتبة مؤلمة حيث يتجلى هذا الألم على ثلاث مستويات هي :

- المرض والعلاج كحالتين ينجر عنهما الألم والمعاناة .
- عندما تكون نوعية الاهتمام والاعتناء الطبي منخفض .
- اضطرال في النشاطات اليومية للمريض في مختلف مجالات الحياة : العمل ، والعلاقات الزوجية والأسرية. (بوزار،2015،ص371)

إن هذه الخبرة المؤلمة تقود المرضى إلى مشاكل نفسية واجتماعية ، تختلف من شخص إلى آخر حسب تقدير الفرد لها ونظرته حول مسببات المرض وعلاقته ودوره في تسير مرضه، وبما أن الإنسان ميال للتحكم في مجريات حياته والسيطرة على بيئته يظهر بعد هام من أبعاد الشخصية والمتمثل في مركز ضبط الألم ، حيث يختلف المرضى في اعتقادهم فمنهم من يملك اعتقاد داخلي ومنهم اعتقاد خارجي وبملاحظة خصائص كل من الأفراد المرضى ذوي مصدر الضبط الداخلي والخارجي للألم نجد أن الأفراد ذو الضبط الداخلي ينسبون أسباب مرضهم إلى أنفسهم أما

المرضى أصحاب الضبط الخارجي للألم فيرجعونه إلى أسباب أو أمور خارجة عن نطاق تحكمهم كالقدر والحظ أو نفوذ الآخرين. (قارة ،2004،ص05)

وبتالي إن أصحاب مركز ضيط الألم الداخلي يبحثون دائما عن معلومات عن حالتهم الجسمية ويحاولون دائما البحث عن كل المعلومات المتعلقة بمرضهم ، فهم أكثر ميلا إلى الإقلاع عن التدخين والبحث عن طرق وقائية تتعلق يالسلامة الصحية ، ويقبلون على التطعيم الواقي من الأمراض ويقومون بالنشطات التي تؤمن لهم سلامة جسمهم ، ويبذلون جهدا كبيرا للمحافظة على وزنهم ... بعكس المرضى أصحاب مركز الضبط الخارجي للالم الذين يرجعون أسباب مرضهم وألمهم لعوامل خارجة عن نطاق تحكمهم ومسؤلياتهم. (بلواضح،2021،ص44)

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل تم التطرق في البداية إلى تقديم لمحة تاريخية عن نشأة مركز الضبط بصفة عامة، بعدها حاولنا تقديم بعض التعريفات المتعلقة بمركز الضبط ومركز ضبط الألم ثم عرجنا على أبعاد مركز ضبط الألم ونظريات المفسرة له ومصادره ثم خصائصه ، وعرضنا العوامل المؤثرة في مركز ضبط الألم ، ثم قدمنا عرضا مختصرا لأهم المقاييس التي تقيس مركز الضبط ، وأخيرا حاولنا أن نعرض لمركز ضبط الألم عند مرضى القصور الكلوي.

الفصل الثالث :

1 نشأة مفهوم جودة الحياة .

2 تعريف جودة الحياة .

3 أبعاد ومجالات جودة الحياة .

4 النظريات المفسرة لجودة الحياة .

5 مقومات جودة الحياة.

6 مظاهر جودة الحياة .

7 معوقات جودة الحياة.

8 قياس جودة الحياة.

9 جودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي.

تمهيد:

لقد زاد إهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني من القرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي ، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد، فجودة الحياة تعبر عن حسن الحال والرضا عن الصحة الجسدية والنفسية والشعور بالرفاه ، وكذا الرضا عن الخدمات التي تقدم له ، مثل الخدمات الصحية والمواصلات والعدالة الإجتماعية، فضلا عن الإيجابية وارتفاع الروح المعنوبة ، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار ، فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الإيجابية للشخصية ، وكل مايؤدي إلى تحسين جودة الحياة . وفي هذا الفصل سنتطرق بشئ من التفصيل لهذا المفهوم من حيث تاريخ ظهوره وأهم تعريفاته والنماذج المفسرة له ومؤشراته ...

1-نشأة مفهوم جودة الحياة : إن إستخدام مفهوم جودة الحياة كان مقتصرا في البداية على الأبحاث العملية المبينة على حياة المرضى ، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان . (الهمص،2010،ص46)

ومن الناحية التاريخية فإن أول من استخدم مصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية، وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة .(العمري،2023،ص33)

وفي الأوقات المعاصرة ظهر مفهوم جودة الحياة لأول مرة سنة (1948) عندما عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الصحة بأنها ليست الخلو من المرض فقط إنما هي حالة من التكامل المادي والعقلي والرفاه الإجتماعي ، وفي سنة (1957) قامت بقياس نوعية الصحة للشعب الأمريكي وتحديد العناصر الإيجابية للصحة الجيدة بدل من مجرد خلوها من المرض والعجز، وظهر ذلك من خلال مجموعة من النصوص والكتابات لتظهر بشكل رسمي وصريح في منشورات (Annales Medecine Interme) سنة (1966) حيث بدأ قياس جودة الحياة من خلال تقييم المؤشرات الإجتماعية والصحية ودراسات حول المفاهيم المتعلقة بها، بعدها وفي سنة (1976) بدأت الدراسات تتوسع وتهتم بالرفاهية الذاتية من خلال منشورات " كامبل ، كونفير، أنروز، أويشي " لتظهر فيما بعد في بعض الدراسات السريرية حول جودة الحياة والبقاء على قيد الحياة .(حمزة،2019،ص32)

وفي العام 1975 بدأ إستخدام مصطلح جودة الحياة (QOL) وأصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة ، وبدأ إستخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام ، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لمرضى

السرطان ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى. (الهمص،2010،ص47)

وفي سنة (1986) طلبت إدارة الغذاء والدواء (FDA) وهي وكالة تابعة لخدمات الصحة وحقوق الإنسان تقرير عن جودة الحياة وتأثيرها على المرض ، ليتم بعدها بشكل مكثف من خلال تخصيص مجالات خاصة بالبحث فيه وبإسمه ومنها (gournal for Quality of life Measurement) و(Research Quality of life) وارتفع عدد المقالات في مجال جودة الحياة (1962–2000) بشكل كبير ، بلغت 3000 مقال سنة 2000.

كما وضعت أمريكا شعارا بعنوان : أشخاص أصحاء لعام (2010)، لتحسين جودة الحياة وتنمية التوقعات الإيجابية لدى الشعوب. (حمزة،2019،ص32)

مصطلح جودة الحياة قدم مساهمة فعالة في مختلف الدراسات والأبحاث خاصة منها المتعلقة بالعناية بالمرضى، إنعكاسا لأهمية كيفية شعور المريض.

2-تعريف جودة الحياة :

إن إقتراح تعريف لمفهوم جودة الحياة يظل أمرا صعبا ، ومن البديهي أن فكرة جودة الحياة لها معنى مشترك ولكنها تختلف من فرد إلى آخر ويصعب توصيلها ، مما يعكس الخبرة الفردية والإطار الثقافي ، والقيم ومع ذلك يقدم العديد من المؤلفين تعريفات لمفهوم جودة الحياة تختلف بإختلاف المدارس و الأهداف. (Azorin etMartin,2004,p18)

2-1 - جودة الحياة لغة :

يرتبط مفهوم جودة الحياة بالكلمة اللاتينية (Quality) تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء وتعني الدقة والإتقان ، والجودة أصلها الفعل الثلاثي " جود" والجيد طبقا لإبن منظور ، نقيض الرديء ، وجاد بالشئ جودة وجوده أي صار جيدا .(ابن منظور،1993،ص،272)

2-2 جودة الحياة إصطلاحا :

✓ **تعرفها منظمة الصحة العالمية (OMS1948)**: جودة الحياة لا يقتضي الأمر غياب المرض و الإعاقة فحسب ، وإنما يعني الأمر راحة البال وراحة الجسم وحياة اجتماعية هنيئة ، ويعتبر هذا التعريف ركيزة أساسية خاصة بجودة الحياة .(بوزار،2015،ص372)

✓**أما جود (Goode.D.1994)** فيعرفهاعلى أنها درجة إستمتاع الفردبإمكانياته الهامة في حياته ، أو بصورة أخرى إلى أي حد يرى الفرد حياته جيدة ، ويضيف "جود" أن البعض يرى أن جودة الحياة مفهوم يعكس مواقف الحياة المرغوبة لدى الفرد في ثلاثة مجالات رئيسة للحياة هي : الحياة الأسرية والمجتمعية ، المهنية أو العمل ، والصحة، ويعتمد هذا الحكم على الإدراك الذاتي للفرد ومواقف الحياة الموضوعية ، وإدراك الآخرين المهمين للفرد. (هاشم،2001،ص129)

✓وجودة الحياةعند **(2010 Lllic)** هي : الشعور بالرفاهية وحسن الحال الذي يتضمن مؤشرات موضوعية وتقييما ذاتيا للوضع الجسدي والمادي والإجتماعي والنفعالي ، يمتد إلى النمو الفردي والنشاط الهادف موزونا بمنظومة القيم الشخصية. (زعطوط، 2013ص26)

✓**وعرفها لانجنهوف وآخرون** (2001) **Langenhoff et al**على أنها عبارة عن مجموعة من العوامل منها مرتبط بالجانب الصحي ، ويتمثل في جميع المجالات التي يمكن أن تتأثر بجوانب الصحة : كاجوانب البدنية، والنفسية ، والإجتماعية، وتشير الجوانب البدنية (الجسمية) إلى : الوظيفة الجسمية ، أوالخلل الجسمي الملحوظ ، وتتكون الوظيفة النفسية من آثار إيجابية وسلبية كالحالة النفسية للمريض ، اما الجانب الإجتماعي فإنه يشير إلى القدرة على إجراء الأنشطة المرتبطة بالدور الإجتماعي ، ومنها غير مرتبط بالجانب الصحي مثل : الدخل الشخصي ، ومكان ووقت الفراغ وتشير جودة الحياة المرتبطة بالصحة العامة إلى تقييم ذاتي لصحة الشخص ككل.(حمدان،2018،ص57)

✓ ويعرف **(Bradley)** جودة الحياة أنها مجموعة من الاعتبارات تتكامل فيما بينها وهي : الصحة البدنية والحالة الوظيفية وأنشطة الحياة اليومية، والسلامة العقلية بما في ذلك الجوانب الوجودية والروحية للحياة ، واخيرا الصحة الاجتماعية بما في ذلك أداء الدور الاجتماعي والدعم الاجتماعي . (Bradley.1994.p56)

✓وجودة الحياة عند **مصطفى الشرقاوي** هي كل مايفيد الفرد بتنمية طاقته النفسية والعقلية ذاتيا، والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة ، والمبادرة بمساعدة الأخرين ، والتضحية من أجل رفاهية المجتمع ، وهذه الحالة تتسم بالشعور ، وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية : مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الإجتماعية ، والإستقرار الأسري ، والرضا عن العمل والإستقرار الإقتصادي ، والقدرة على مقاومة الضغوط الإجتماعية و الإقتصادية ، ويؤكد أن الشعور بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة .(العمري،2023،ص28،29)

3- أبعاد ومجالات جودة الحياة:

لقد تباين تحديد أبعاد جودة الحياة ، فعلى سبيل المثال أشار "أبو حلاوة "إلى ثمانية أبعاد لجودة الحياة هي : السلامة البدنية، والشعور بالسلامة والأمن ، والشعور بالجدارة ، الشخصية، والحياة المنظمة المقننة ، والإحساس بالإنتماء إلى الآخرين ، والمشاركة الإجتماعية ، وأنشطة الحياة اليومية الهادفة ، والرضا والسعادة الداخلية ، حيث ينظم كل هذه الأبعاد والمجالات في بناء هرمي خاص حسب أولويات كل فرد ورؤيته الذاتية لأهمية كل قيمة بالنسبة لنوعية حياته الشخصية ، في ضوء الثقافة التي يعيش في إطارها.(آل سعود،2015،ص12)

-أما حسب "كارول رايف" فيرى أن أبعاد جودة الخياة تتمثل في :

أ/ تقبل الذات: وتشي رإلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانيات ، والنضج الشخصي والإتجاه نحو الذات.

ب/ العلاقات الإيجابية مع الآخرين : وتشير إلى القدرة على إقامة علاقات إجتماعية متبادلة مع الآخرين قائمة على الثقة والمودة ، والقدرة على العطاء مع الآخرين.

ج / الإستقلالية : وتشير إلى القدرة على تقرير مصير الذات والإعتماد على الذات والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي .

د/ الكفاءة البيئية (السيطرة على البيئة) : وتشير إلى القدرة على اختيار وتخيل البيئات المناسبة ، والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية.

هـ /هدفية الحياة : وتشير أن يتكون الفرد هدف في الحياة ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة و الإصرار.(عبيد،2017،ص355)

وقد حصر **كاريج جاكسون Craig A.Jackson** مجالات وأبعاد جودة الحياة في ثلاثة عناصر أطلق عليها "The 3' B s" وهي : أ/الكينونة Being، ب /الإنتماء Belonging ،ج/ الصيرورة Becoming.

ويوضح الجدول التالي تفاصيل المكونات الفرعية لهذه المجالات.(حمزة،2021،ص42)

جدول (1) مجالات وأبعاد جودة الحياة

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكينونة (الوجود)Being	الوجود البدني Physical Being	(أ)القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. (ب)أساليب التغذية وأنواع الأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي Psychological Being	(أ) التحرر من القلق والضغوط. (ب) الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح/عدم ارتياح).
	الوجود الروحي Spiritual Being	(أ)وجود أمل في المستقبل (الاستبشار). (ب)أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ.
الإنتماء Belonging	الانتماء المكاني (البدني) Physcal Belonging	(أ) المنزل او الشقة التي أعيش فيها. (ب) نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.
	الإنتماء الإجتماعي Social Belonging	(أ) القرب من أعضاء الأسرة التي معها. (ب) وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية قوية).
	الإنتماء المجتمعي Community Belonging	(أ) توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية، اجتماعية،..). (ب) الأمان المالي.
الصيرورة Becoming	الصيرورة العملية Practical Becoming	(أ) القيام بأشياء حول منزلي . (ب) العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة .
	الصيرورة الترفيهية Leisure Becoming	(أ) الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه،التريض). (ب) الأنشطة الترفيهية داخل المتزل (وسائل الإعلام والترفيه).
	الصيرورة التطورية(الإرتقائية) Groth Becoming	(أ) تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. (ب) القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.

(حمزة،2021،ص43)

4-الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة :

4-1 الإتجاه النفسي :

كان لعلم النفس السبق في فهم المتغيرات المؤثرة على جودة الحياة وتحديدها ، ويرجع ذلك إلى كون جودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي لجوانب الحياة ، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها ، ويركز الإتجاه النفسي على إدراك الفرد كمحدد أساسي للمفهوم وعلاقة المفهوم بالممفاهيم الأساسية الأخرى وأهمها : الحاجات النفسية وإشباعها ، تحقيق الذات ، مستوى الطموح لدى الأفراد ، كما أن الحياة بالنسبة للفرد هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل والسكن والعمل والتعليم يمثل انعكاسا مباشرا لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد. (العزي،2022،ص72)

4-2 الإتجاه الطبي :

يهدف هذا الإتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة عقلية أو نفسية ، وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية ، كما أن تطوير جودة الحياة حسب أصحابه هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية ، وتقييم الناس لجودة الحياة تشمل تقييم احتياجاتهم وتوفير البدائل لهذه الإحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة .(وشنان،2020،ص41)

4-3 الإتجاه المعرفي :

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الأتيتين :

الأولى : أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد شعوره بجودة الحياة .

الثانية : في إطار الإختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد ، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة ووفق ذلك وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة .(فواطمية،2015،،ص04)

4 3 1 نظرية لاوتن (1996)"Lawton Theory" :

طرح **لاوتن** (**LawtonK.1996**)مفهوم طبيعة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة والتي تدور حول الأتي :

أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما :

- **الظرف المكاني** : إذ أن هناك تأثيرا للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة الحياة ، وطبيعة البيئة في ظرف المكاني تأثيران أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا ، والأخر تأثير غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها.
- **الظرف الزماني** : إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر ، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته ، وبالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بجودة الحياة.(فواطمية،2015،ص4)

4 3 2 نظرية شالوك "Sharlok Theory2002:

قدم" شالوك " تحليلا مفصلا لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات ، وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة

الحياة ، على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يمكن في طبيعة إدراك الفرد لجودة حياته .(معوض،2017،ص،119)

4-الاتجاه التكاملي :

من النظريات التي تناولت مفهوم جودة الحياة من منظور تكاملي ، نظرية أندرسون والتي يمكن توضحيها كما يلي :

4-1 نظرية أندرسون Anderson Theory 2003:

طرح" أندرسون" (2003) شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة ، ومعنى الحياة ونظام المعلومات البايولوجي ، والحياة الواقعية ، وتحقيق الحاجات ، فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة ، ولقد أشار "أندرسون" إلى أن إدراك الفرد لحياته ، يجعله يقيم شخصيا ما يدور حوله ، كما يمكنه من أن يكون أفكار كي يصل إلى الرضا عن الحياة ، ومنه فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة في :

- -أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.
- - أن تضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها.
- -أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلائم مع أهدافنا.
- - أن اشباع الحاجات لا يؤدي بالضروري إلى رضا الفرد إلى شعوره بجودة الحياة.(فواطمية ،2015ص07)

5-الإتجاه الإنساني :

يرى المنظور الإنساني أن فكرة وجود الحياة تستلزم دائما الإرتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما : وجود كائن حي ملائم ، ووجود بيئة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لأن ظاهرة

الحياة تبرز إلى الجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين ، ومن أكثر النظريات حداثة ضمن هذا المنظور نظرية رايف التي يمكن توضحيها فيما يلي:
(معوض،2017،ص118)

5-1 نموذج رايف"Ryff" (1989):

حدد رايف جودة الحياة النفسية في ستة أبعاد هي :

5-1-1العلاقات الإيجابية مع الآخرين Positive relation with other : وتشير إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين ، قائمة على الثقة والتواد ، والقدرة على التوحد مع الآخرين ، والقدرة على الأخذ والعطاء معهم.

5-1-2 تقبل الذات Self-acceptance : ويشير إلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانات ، والنضج الشخصي ، والإتجاه الإيجابي نحو الذات .

5-1-3الإستقلالية Autonomy: وتشير إلى القدرة على تقرير مصير الذات ، والإعتماد على الذات ، والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي .

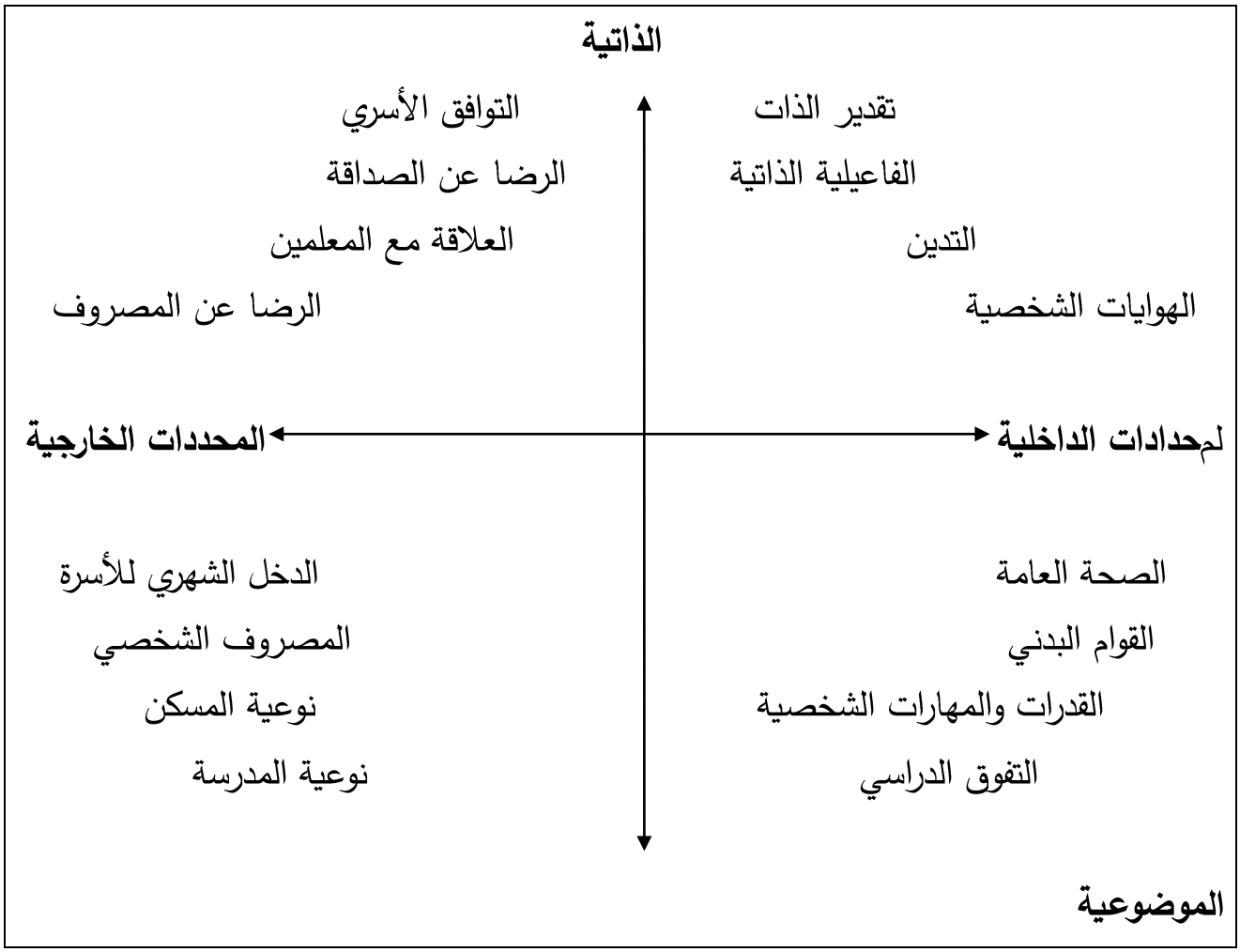
5-1-4 النمو الشخصي Personal growth: ويشير إلى قدرة الفرد على تنمية قدراته ، وإمكاناته الشخصية لإثراء حياته.

5-1-5 التحكم على البيئة Environmental mastery : وتشير إلى القدرة على اختيار وتخيل البيئات المناسبة والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية.

5-1-6 أهداف الحياة Purpose in life: وتشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة ، ورؤية توجه تصرفاته ، وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة و الإصرار .(عايش، 2022ص13)

6-النموذج العربي لتفسير جودة الحياة :

يقترح أبو سريع وشوقي وأنور ومرسي تنوذجا لتفسير جودة الحياة يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في تشكيل جودة الحياة موزعة على بعدين متعامدين ، يشمل البعد الأفقي قطبي توزيع محددات جودة الحياة حسب كمونهما داخل الشخص أو خارجه ، وتسمى بالمحددات الشخصية الداخلية في مقابل المحددات الخارجية ، ويمثل البعد الرأسي توزيع تلك المحددات وفق أسس قياسها وتقدير مدى تحققها ، والتي تتوزع مابين أسس ذاتية يقدرها الفرد من منظوره الشخصي كما يدركها ويشعر بها ، إلى أسس موضوعية تشمل الإختبارات والمقاييس ومقارنة الشخص بعيره أو بمتوسط جماعته المعيارية ، أو إعتمادا على معايير كمية وكيفية أخرى مثل الملاحظة ومقاييس التقدير، ويسمى بعد الذاتية في مقابل بعد الموضوعية والشكل التالي يبين ذلك : (صندوق،2015،ص42)



الشكل (1) : يمثل تصور أبو سريع وآخرون لتصنيف جودة الحياة.

المصدر :(صندوق،2015،ص42)

7- الإتجاه الإجتماعي :

يرى "ألمير هانكيس" أن جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل : معدلات المواليد والوفيات ، معدل ضحايا المرض ، توعية السكن ، المستويات التعليمية للأفراد إضافة إلى مستوى الدخل ، وهذه المؤشرات تختلف من

مجتمع لآخر ، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يمارسه الفرد وما يجنيه من عائد مادي من ورائه ، والمكانة المهنية للفرد وتأثيرها على حياته ، ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد بزملائه في العمل تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة لديه ، إذ تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله. (وشنان،2020،ص41)

5-مقومات جودة الحياة:

توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة :

- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
- القدرة على التحكم.
- الصحة الجسمانية والعقلية.
- الأحوال المعيشية والعلاقات الإجتماهية.
- المعتقدات الدينية (القيم الثقافية والحضارية).
- الأوضاع المالية والإقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ماهو الشئ الأهم بالنسبة له ، والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحياها.(الهمص،2010،ص45)

وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة من الناحية الصحية نجدها تتمثل في أربع نواح أساسية والتي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض :

- الناحية الجسمانية.
- الناحية الشعورية.
- الناحية العقلية.
- الناحية النفسية.

وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الأخرى الضرورية لحياة الإنسان التي لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية، وهذه الإحتياجات تقف جنبا إلى جنب مع مفومات جودة الحياة بل تعتبر جزءا مكملا لها والإخلال بأي عنصر فيها يؤدي إلى خلق الصراع ، ولكن هذا لايمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إرادة الإنسان تؤثر على مقومات حياته والتي تتصل بالناحية الصحية وتتمثل في :

العجز، التقدم في العمر ،الألم، الخوف، ضغط العمل ، الحروب، الموت، الإحباط، الأمل، اللياقة الجسمانية بل والراحة أيضا ، لكنه لابد أن نفرق بين ما هو طبيعي وبين ما يحدث نتيجة إتباع أسلوب حياة خاطئ أو مرض.(بوعيشة،2014،ص97)

4 - مظاهر جودة الحياة :

تتمثل مظاهر جودة الحياة في مجموعة من الجوانب الموضوعية والذاتية والنفسية وتتمثل في :

-اولا : مظاهر جودة الحياة الموضوعية :

إقترح "توردهاوس" (جيمس 1972) مؤشرات جودة الحياة الموضوعية عبر مؤشر سماه "MEW" ، وهو مقياس للرفاهية الإقتصادية ، وهو يشمل الإنفاق، والشرطة والصرف الصحي ، والخدمات وصيانة الطرق (بنود الناتج المحلي الإجتماعي)، وقيمة الوقت المخصصة للترفيه، والتلوث والتحضر والإزدحام والجريمة. (Mayo,2015p04)

- **العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:** وهذه العوامل نسبية في التعبير عن جودة الحياة إذ أنها ترتبط بثقافة المجتمع ودرجة تحضره ، وتعكس مدى قدرة الأفراد على

التوافق مع الثقافة التي يعيشونها ومع المعايير الثقافية والحضارية التي يوفرها المجتمع.

- **إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:** بمعنى أن جودة حياةالأفراد تقاس بالدرجة التي يمكن معها مقابلة حاجاتهم ، فعندما يتمكن الفرد من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع وتزداد.
- **إدراك الفرد القوة والمتضمنات الحياتية وشعوره بمعنى الحياة** : فإن حياة الفرد لكي تكون جيدة لابد له من استخدام القدرات و الطاقات والأنشطة الإبتكارية الكامنة بداخله ، ويقوم بتمنية العلاقات الإجتماعية والعمل الهادف وهي من المؤشرات الدالة على جودة الحياة.
- **الصحة والبناء البيولوجي وشعوره بالسعادة** : إذ أنها تعكس قدرته البيولوجية الكامنة وسلامته وصحته الجسمية
- **جودة الحياة الوجودية:** وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة ، وهي الأكثر عمقا داخل النفس ، وشعور الفرد بوجوده ، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته ، من خلال ما يستطيع أن يحصل عليه من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد و التي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده .(عدودة،2015،ص128،129)

هذا ولجودة الحياة مجموعة من المؤشرات تتمثل في المؤشرات النفسية وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والإكتئاب ، أو التوافق مع المرض ، أو الشعور بالسعادة والرضا، أماالمؤشرات المهنية وتتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها ، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته ، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله ، والمؤشرات الجسمية والبدنية وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية ، والتعايش مع الآلام، والنوم ، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة النوعية. (معشي،،2018،ص،241)

7-معوقات جودة الحياة :

يتضمن البناء النفسي كل من مكامن القوة ومواطن ضعف ، وإذا أردنا أن نحسن جودة الحياة للإنسان علينا أن لا نركز فقط على المشكلات بل بتعيين التركيز كذلك على كل أبعاد الحياة واستخدام وتوظيف كافة القدرات ، والإمكانات المتاحة لتحسين جودة الحياة، ويجب عند وصف هذه الأخيرة أن نميز بين الظروف الداخلية والخارجية ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية والنفسية والإجتماعية للأفراد ، أما الظروف الخارجية فيقصد بها تللك العوامل المرتبطة بتأثير الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها الفرد.(معوض،2017،ص121)

ويوضح ذلك الجدول التالي:

الجدول (02) معوقات جودة الحياة :

الظروف	المعوقات	القدرات
	المرض.	المهارات
الداخلية	– الإعاقات. – الخبرات الحياتية الماضية.	–الخبرات الحياتية الإيجابية. –الحالة المزاجية الذهنية. – الإيجابية والسرور.
الخارجية	– نقص المساندة الإجتماعية والإنفعالية. – ظروف الحياة أوالمعيشة السيئة. – سوء الاختيار.	– توافر مختلف مصادر المساندة الإجتماعية. – توافر نتائج ورعاية جيدة طبية. – وجود برنامج توجيه و إرشاد.

(معوض،2017، ص121)

8-قياس جودة الحياة :

يصنف **تورجرسون**(1999) المقاييس المستخدمة في هذا المجال إلى ثلاثة مجموعات هي:

8-1المقاييس العامة أو الشاملة :

وهي التي تتضمن أسئلة حول الصحة العامة للفرد ومجالات حياته المختلفة.(هاشم،2001،ص142)

لقد تم تحديد المقاييس العامة لتكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير مرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى ، ويطبق المقياس العام على مجموعة كبيرة من السكان والميزة الكبرى لهذا المقياس في تغطيته الشاملة وكذلك حقيقة أنه يسمح بعمل مقارنات على مجموعات مختلفة من المرضى ، أما عيوب هذا المقياس فإنه لا يعطي عناوين ذات صلة بمرض معين. (حمزة،2019،ص53)

ومن بين المقايس العامة نذكر :

✓- مقياس جودة الحياة لفريش (1992): وهمجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.و يقيس الرضا عن الحياة ويتضمن مقياس الجودة الذاتية الذي يغطي 18 مجالا للحياة مثل : العمل ، الصحة ، وقت الفراغ ، والعلاقات مع الأصدقاء والأبناء ، ومستوى المعيشة ، وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل الوطني ...الخ ، حيث يطلب من الفحوص تقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.

✓ مقياس جودة الحياة الأروبية EQ-5D: يضم 5 أبعاد تتمحور حول الحركة ، العناية بالذات ، النشاطات اليومية ، الألم / التنفس و القلق /الإكتئلب وهو بسيط وسريع الإستعمال .(عدودة ،2015،ص138)

✓ مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية : انطلق من تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة ، وبني على أساس عدد من التصورات النظرية المهمة لجودة الحياة

، وما يرتبط بها من مجالات وقد اقترح بناء هرمي يغطي (29) جانبا من جودة الحياة بصورة كلية يتفرغ منها ست من المجالات النوعية ، ثم تحديد الأوجه الخاصة بكل مجال منها . (آل سعود،،2015ص32)

8-2 المقاييس النوعية:

هناك مقاييس لجودة الحياة طورت من أجل مرض معين (أمراض القلب، الأمراض الجلدية ، الروماتيزم، الأمراض العصبية ، الأورام...) وهي بذلك تأخذ بعين الإعتبار مختلف الأعراض : " الألم، النوم، التعب ...الخ، وتتميز بأنها أكثر حساسية لأي تغيير مقارنة بالمقاييس العامة ، ومقارنة النتائج بين عينات مختلفة يعد أمر بالغ الصعوبة . (عدودة،2015،،ص138)

8-3 المقاييس العالمية :

وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة وهذا قد يكون سؤالا وحيدا يتم طرحه على الشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس " فلانجان" لجودة الحياة الذي يسأل عن رضاهم عن 15 مجالا من مجالات الحياة . (حمزة،2019،ص53)

9-جودة الحياة والقصور الكلوي :

إن الإصابة بالقصور الكلوي يمثل وضعية ضاغطة بالنسبة للمرضى ، بسبب عدد وطول جلسات الغسيل الدموي، واتباع حمية غذائية مما يبب إحباطات للأفراد المصابين وبتالي التأثير على مستوى جودة الحياة لديهم . (بوزار،2015،ص370)

فجودة الحياة المرتبطة بالصحة أصبحت هدفا مهما عند اختبار كفاءة علاجات أمراض الكلى ، وتشمل جودة الحياة إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي

المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعاييريه ومخاوفه ، فهوم مفهزم متعدد الأبعاد بضمن الصحة العضوية والنفسية والروحية ، ومستوى الاستقلالية ، ومعتقدات الفرد وعلاقاته الاجتماعية ، وكذا ارتباطه بالعناصر الأساسية في البيئة التي يعيش فيها. (بوبيضة وآخرون،2021،ص11)

ومه فإن جودة الحياة لهؤلاء المرضى تتأثر بمتغيرات اجتماعية وشخصية والمعتقدات الصحية التي يحملها المرضى حول مرضهم وطرق التعامل معه. (بن عياش وكوسة،2023،ص129)

كذلك إعتقادات المرضى حول هوية المرض وتنصيفه وعواقبه وامكانية شفائهه وتأثيره عللى حياتهم لها تأثير بجودة الحياة ، حيث يعد أكبر عامل مهدد لتدهور الحالة الصحية لمرضى القصور الكلوي هو معتقداتهم النفسية الخاطئة حول مرضهم . (بن لمبارك وحميداني، 2021،ص401)

ففي دراسة "كريسوف" (1989) لجودة الحياة للمرضى المصابين بالقصور الكلوي وجد أنهم يعانون من مستوى مرتفع من الضغط المدرك اذ يدركون أن إنعكاسات العلاج المزمن على حياتهم الاسرية والمهنية لا تقل أهمية من الضواغط الفيزيولوجية (تكرار الحصص ، ألم الناصور، الام العظام والمفاصل، فقر الدم)، فكلما كانت جودة الحياة مرتفعة تعتبر مؤشرا ايجابيا لنجاح مسار العلاج ، فالمحات التي تبنى عن حياة أفضل لهولاء المرضى هي العيش في المنزل مع العائلة والتمتع بنشاطات ترفيفية ودينية بالاضافة إلى كفاءة المشتغيلين في الصحة من أطباء وممرضين .(زعموشي وآخرون،2017،ص12)

وخلصت الباحثتان أنه عندما يواجه المريض الألم بالتفائل والأمل في الشفاء أو بتقبل المرض تزداد المتانة النفسية ويقوى على تحمل الألم ، ويضعف الإحساس به ، وبالتالي فإن زيادة التوقعات الإيجالية الخاصة يتحسن الصحة يؤدي إلى جودة الحياة .

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل تطرقنا إلى مفهوم جودة الحياة بالبحث في تاريخ هذا المصطلح متى وأين وكيف ظهر، بعدها حاولنا تقديم بعض التعريفات منها اللغوية ومنها ما عرفه العلماء والباحثون في هذا المجال ، ثم عرضنا أهم مجالات وأبعاد جودة الحياة ، كما تطرقنا إلى بعض النماذج المفسرة لجودة الحياة ، كما تطرقنا لأهم مقومات جودة الحياة ، ثم مظاهر التي تدل على جودة الحياة ، وتناولنا معوقات جودة الحياة ،كما قدمنا عرضا مختصرا لأهم مقاييس جودة الحياة ، وفي الاخير تناولنا جودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي.

الباب الثاني :

الجانب التطبيقي.

الفصل الأول : الإجراءات المنهجية للدراسة

1 – الدراسة الاستطلاعية

2 – الدراسة الاساسية

2 1 الاجراءات الميدانية للدراسة الاساسية

2 2 منهج الدراسة الأساسية

2 3 حدود الدراسة الأساسية (المكانية والزمانية)

2 4 عينة الدراسة الاساسة وخصائصها

2 5 الأدوات المستعملة في الدراسة الاساسية

2 6 الأساليب الإحصائية

1 - الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الاساس الجوهري لبناء البحث كله وهي خطوة اساسية ومهمة في البحث العلمي ، اذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها.(مختار،1995،ص47)

وبناء على هذا قمنا قبل المباشرة بإجراء الدراسة الميدانية بدراسة استطلاعية كان الغرض منها مايلي :

- جمع الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة ،او احد المتغيرات.
- جمع ماهو متاح من المقاييس العربية التي تقيس متغيرات الدراسة والتأكد من صلاحيتها، من حيث قياسها لمتغيرات الدراسة وكذا ملائمتها للعينة وفي دراستنا هذه اخترنا المقاييس التالية :

- مقياس مركز ضبط الالم متعدد الأبعاد لوالستون (1978) ، والذي تم تقنيه على البيئة العربية من طرف جبالي نور الدين.(2007).
- مقياس جودة الحياةالصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي تم اعداده عام (1991).المختصر تقنين حمزة فاطيمة (2017).

❖ لم تتطرق الطالبتان لجميع مفاصل الدراسة الاستطلاعية نظرا لمعرفتنا لمجتمع الدراسة 100٪.

2 - الدراسة الاساسية:

2-1 الاجرءات الميدانية للدراسة :

توجهنا إلى قسم الموارد البشرية بلمؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر بالجلفة أين تم إعطائنا رخصة الموافقة بإجراء الدراسة على عينة من مرضى القصور الكلوي بجناح تصفية الدم ، حيث قامت الطالبتان بالتعرف على المرضى بعدها قامت الطالبتان بتوزيع وتطبيق المقاييس الخاصة بمركز ضبط الألم وجودة الحياة على عينة متكونة من 60 مريضا اختيريت بطريقة قصدية.

2-2منهج الدراسة الاساسية :

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي الذي يقوم على الوصف والتحليل والتفسير، وذللك باعتبار أن طبيعة موضوع الدراسة هي التي تحدد المنهج الملائم.

والمنهج الوصفي هو المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا أو كميا. (المشهداني ،2019،ص127)

2-3 حدود الدراسة الاساسية :

2-3-1 الحدود المكانية : قمنا بالدراسة فيالمؤسسة العمومية الاستشفائية _محاد عبد القادر _ بالجلفة مصلحة أمراض الكلى و تصفية الدم.

2-3-2 الحدود الزمانية : تمت الدراسة في الفترة المتمدة مابين 06 مارس 2024 إلى 16 ماي 2024.

2-4- عينة الدراسة وخصائصها :

2-4-1 مجتمع الدراسة :

يتمثل مجتمع الدراسة في كل المرضى المصابين بالقصور الكلوي و الخاضعين لتصفية الدم في المؤسسة الاستشفائية محاد عبد القادر بالجلفة .

حبث تم تطبيق الدراسة على عينة قدرها 60 مريضا بالقصور الكلوي بالمؤسسة الاستشفائية ، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية.

2-4-2 خصائص عينة الدراسة :

قامت الطالبتان بتطبيق الدراسة على عينة قدرها (60) مريضا من كلا الجنسين بالقصور الكلوي ، اختيروا بطريقة قصدية تشمل الخصائص التالية :

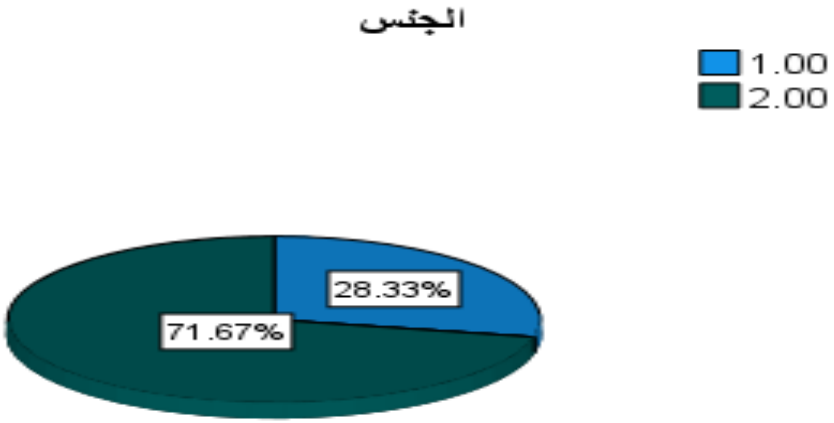
– بعد فرز الاستمارات تم توزيع أفراد الدراسة حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (3): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرارات	%
الاناث	17	28.3%
الذكور	43	71.7%
المجموع الكلي	60	100%

يتضح من خلال الجدول رقم (3)أن:

هناك اختلاف في توزيع العينة حسب طبيعة الدراسة أغلبها الذكور الذي بلغ عددهم 43 بنسبة 71.7% بينما بلغ عدد الاناث 17 بنسبة 28.3% والشكل الموالي يوضح نسبة التوزيع حسب الجنس.



شكل رقم (2): يمثل توزيع العينة حسب الجنس .

2-5 الادوات المستعملة في الدراسة :

ثمثلت ادوات الدراسة في :

- ✓ مقياس مركز ضبط الالم لوالستون، والمعد الى العربية من طرف جبالي نور الدين (2007).
- ✓مقياس جودة الحياة المختصر لحمزة فاطيمة (2017).

✓ **وصف مقياس مركز الضبط الخاص بالألم:**

أعده والستون (1978) ، وقننه على البيئة العربية نور الدين جبالي (2007) ، يتكون المقياس من(18) بندا ، بحيث يحتوي كل بند على 6 بنود ، يقيس ثلاثة أبعاد هي :

- **الضبط الداخلي** : ويشمل البنود (1-6-8-12-13-17)
- **الضبط الخارجي للنفوذ**:ويشمل البنود (3-5-7-10-14-18)
- **الضبط الخارجي للحظ** : ويشمل البنود (2-4-9-11-15-16)

ويتم الاجابة على عبارات المقياس وفق مقياس ليكرت الخماسي (موافق تماما :الدرجة 5 ، موافق : الدرجة 4 ، غير متأكد : الدرجة 3، غير موافق : الدرجة 2 ، غير موافق تماما : الدرجة 1) .(بلواضح ،2021،ص124)

➢**الخصائص السيكومترية لمقياس مركز الضبط متعدد الأبعاد الخاص بالألم :**

أ -**الصدق :**

تم حساب صدق المقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد وتعرف هذه الوسيلة الاحصائية بالاتساق الداخلي وتستخدم كمحك أو كمعيار داخلي لقياس صلاحية البنود ، وقياسها لما يقيسه المقياس ، حيث تراوحت نتائج قيم معاملات الارتباط كارل بيرسون بين (0.40 و 0.80) وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 (مرزاقة ،2009،ص105)

ب - **الثبات :**

تم التحقق من ثبات المقياس بواسطة الطرق التالية :

-**معامل ∝ كرومباخ** : تم حساب معامل ∝ كرومباخ للمقياس ، وبلغت قيمته 0.78 وهي قيمة تدل على الثبات .

-**طريقة التجزئة النصفية** : بعد تطبيق المقياس على عينة (ن= 30) تم استخدام طريقة التجزئة النصفية ، من خلال استخراج معامل ارتباط بيرسون بين نصفي المقياس ، وقد بلغت قيمته 0.69

ولإجراء التصحيح الإحصائي تم تطبيق معادلة سبيرمان براون، وكانت النتيجة المتحصل عليها هي 0.81 وهي قيمة دالة على تمتع المقياس بالثبات.

كما تم تطبيق معادلة جوتمان Gutman وقد بلغت النتيجة 0.81 وهي قيمة دالة على ثبات المقياس وهكذا أصبح المقياس يتمتع بمعامل ثيات يمكن الاعتماد عليه في دراستنا. (مرزاقة ،2009،ص105.106)

✓ **وصف مقياس جودة الحياة :**

هذا المقياس اختصار لمقياس جودة الحياة المئوي (WHOQOL 100) الصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي تم اعداد عام (1991).

تكونت الصيغة المختصرة من بند واحد ممثل عن كل مجال من المجالات الاربع والعشرين لبندين عن الحياة ككل ، واصبح (WHOQOL Bref) مكونا من 26 بندا موزعة على 4 أبعاد: بندان عامين الأول حول جودة الحياة العامة والبند الثاني حول الصحة العامة ، أما باقي الابعاد فهي موزعة كالتالي :

جدول (4) : جدول يمثل أبعاد مقياس جودة الحياة (WHOQOL Bref)

البعد	البنود
1 الصحة الجسدية	18-17-16-15-10-4-3
2 الصحة النفسية	26-19-11-7-6-5
3 العلاقات الاجتماعية	22-21-20
4 البيئة	25-24-23-14-13-12-9-8

وصيغت البنود على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين 1و5 من 5-1 في البنود الايجابية والتمثلة في البنود التالية (1-2-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25) وتعكس في البنود السلبية (3-4-26) وتشير الدرجة العليا الى ارتفاع جودة الحياة. (حمزة ،2019،ص117)

➢ الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المختصر:

أ-الصدق :

- **الصدق التميزي(المقارنة الطرفية) :**

تم الاعتماد لحساب صدق المقياس على الصدق التميزي ، حيث تم ترتيب الدرجات من الأدنى إلى الأعلى بحيث تم أخذ 33٪ من أعلى التوزيع من درجات أدنى التوزيع فكان عدد الأفراد (66) فردا ، وبعد ذلك تم حساب (t) لمعرفة الفروق بين المجموعتين ، حيث بلغت قيمة (t) 25.26 عند درجة الحرية 130 بمستوى الدلالة الاحصائية 0.000 أي توجد فروق ذات دلالة احصائية في المقياس بين المجموعتين وذلك لصالح المجموعة العليا أي المقياس لدية قدرة تميزية حيث بلغ متوسط المجموعة العليا 93.30 بينما متوسط المجموعة الدنيا بلغ 63.94 وهي قيم عالية .(حمزة،2018،ص120)

- **صدق الاتساق الداخلي :**

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي قامت الباحثة بحساب ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس، وتوصلت النتائج أن هناك ارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس حيث أن بعد الصحة الجسمية صادق عند مستوى الدلالة (0.01) اذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي (25.35) وبلغت قيمة الانحراف المعياري (4.82) وكانت قيمة معامل الارتباط (0.84)

بينما بعد الصحة النفسية صادق عند مستوى الدلالة (0.01) اذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي (21.07) وبلغت قيمة الانحراف المعياري (4.24) وكانت قيمة معامل الارتباط (0.80) وبعد العلاقات الاجتماعية صادق عند مستوى الدلالة (0.01) اذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي (10.33) وبلغت قيمة الانحراف المعياري (2.68) وكانت قيمة معامل الارتباط (0.71) اما بعد البيئة فكان صادق عند مستوى الدلالة (0.01) اذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي (22.00) وبلغت قيمة الانحراف المعياري (4.58) وكانت قيمة معامل الارتباط (0.83) وعليه يمكن القول أن المقياس يتمتع بمعاملات صدق عالية.

(حمزة،2018،ص121).

ب-الثبات:

- **ثبات المقياس بطريقة الفا-كرونباخ:**

تمت معالجة البيانات بطريقة الفا – كرونباخ للمقياس ، حيث ان معامل الثبات بلغ القيمة (0.885) للمقياس وهذا يدل على الثبات وبما ان هذه القيم تقترب من الواحد فهي قيمة عالية وتدل على الثبات المرتفع للمقياس .

- **حساب ثلات المقياس بطريقة التجزئة النصفية :**

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين نصفي الاختبار باستخدام معادلة سبيرمان براون ، حيث اعتمدت الباحثة في حساب الثبات على طريقة التجزئة النصفية والتأكد من الثبات بطريقة جوتمان ، وتوصلت النتائج إلى أن معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وصلت إلى (0.697) قبل التصحيح وبعد التصحيح بطريقة جوتمان وصلت القيمة إلى (0.817) وهي قيمة عالية وبالتالي المقياس ثابت.

(حمزة،2018،ص122)

6-2 الاساليب الاحصائية :

اعتمد الباحثون على بعض الأساليب الإحصائية بهدف تسهيل عملية العرض والتحليلوالتفسير وصولا إلى نتائج الدراسة التي سنخرج بها ويمكن توضيحها كالتالي:

- تطبيق مقاييس النزعة المركزية المتمثلة في (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري)
- دراسة دلالة الفروق وذلك بتطبيق : اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات.
- معامل الارتباط بيرسون.

ولقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستعمال حزمة البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية ($spss_{27}$) والتي تحصلنا من خلالها على النتائج التي ستعرض فيما يلي.

الفصل الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية.

1 - عرض ومناقشة النتائج

- عرض ومناقشة الفرضية العامة
- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الاولى
- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية

2 -إستنتاج عام

1 - عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1 1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

نص الفرضية: "توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مركز ضبط الالم وجودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن".

وللتحقق من صحة فرضيتنا استخدمنا اختبار معامل الارتباط بيرسون (R) وذلك للتحقق من وجود علاقة بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير مركز الضبط وجودة الحياة، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (5): يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	R	Df	الدلالة الإحصائية
مركز ضبط الالم	60	72.30	10.59	0.319	59	0.013 دال إحصائيا
جودة الحياة	60	76.35	14.46			

يتضح من خلال الجدول أعلاه: -

أن قيمة المتوسط الحسابي لمركز ضبط الالم بلغت 72.30وقيمة الانحراف المعياري بلغت 10.59بينما بلغت قيمة المتوسط الحسابي لجودة الحياة 76.35وقيمة الانحراف المعياري بلغت 14.46 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط 0.319 عند درجة الحرية 59 وهذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.013 مما يعني وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات مركز ضبط الالم ودرجات جودة الحياة، وبالتالي نقبل الفرضية ككل.

مما يؤكد صحة الفرضية، أي " **توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مركز ضبط الالم وجودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن** ".

وللتوضيح أكثر أين تم الارتباط قمنا بحساب ارتباط درجات جودة الحياة بدرجات أبعاد الضبط والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (6): يمثلنتائج معامل الارتباط بيرسونبين جودة الحياة وأبعاد الضبط

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	R	Df	الدلالة الإحصائية
جودة الحياة	60	63.13	14.46	0.278	59	0.032 دال اح
الضبطداخلي	60	22.98	4.69			
ضبطخارجيللنفوذ	60	24.30	3.72	0.104	59	0.430 غير دال اح
ضبطخارجي للحظ	60	25.11	4.30	0.261	59	0.044 دال اح

يتضح من خلال الجدول أعلاه:

حسب أبعاد الضبط:

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لبعد الضبط الداخلي 22.98 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 4.69 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط 0.278 عند درجة الحرية 59 وهذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.032 مما يعني وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات الجودة ودرجات بعد الضبط الداخلي، وبالتالي نقبل الفرضية جزئيا.

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لبعد الضبط الخارجي للنفوذ 24.30 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 3.72 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط 0.104 عند درجة الحرية 59 وهذه القيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى 0.430 مما يعني عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات الجودة ودرجات بعد الضبط الخارجي للنفوذ، وبالتالي لا نقبل الفرضية جزئيا.

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لبعد الضبط الخارجي للحظ 25.11 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 4.30 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط 0.261 عند درجة الحرية 59 وهذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.044 **مما يعني وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات الجودة ودرجات بعد الضبط الخارجي للحظ، وبالتالي نقبل الفرضية جزئيا.**

-وإتفقت هذه الدراسة مع دراسة **أبركان (2017)** إذ توصلت دراسته إلى وجود علاقة بين عزو القصور الكلوي المزمن وجودة الحياة لدى أفراد العينة ، كما اتفقت ايضا مع دراسة **جبالي وعزوز (2014)** التي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية بين استراتجية المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية وبعدي الضبط الخارجي لذوي النفوذ والحظ لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .

وترجع الطالبتان هذه النتيجة إلى ان لمركز ضبط الألم تأثير كبير على جودة الحياة المتعلقة بالصحة بمختلف مجالاتها (الجسمية، النفسية، والاجتماعية، البيئة) ، ذلك لأن تدهور جودة الحياة انما راجعة الى السلوكيات والمعتقدات الخاطئة التي يحملها مريض القصور الكلوي حول مرضه وطريقة تعامله معه ، مما يدفع بالمريض الى اللجوء الى استخدام اساليب تحكم في مرضه وضبط الامه وذلك تبعا لمعتقداته حول قدرته على مسايرة المرض والالم والتحكم في مساره ، فإدراك المريض بقدرته على التأثير في ألمه ومرضه مرتبطة إلى العلاقة بين سلوكه ونتائجه وهذا حسب تفكير المريض ، فكلما ادرك المريض

أنه متحكم في صحته أي لديه ضبط داخلي كلما كانت لديه جودة حياة مرتفعة ، بالمقابل انه عندما يرجع اسباب مرضه إلى عوامل خارجية (الصدفة،الحظ) أي ليست من مسؤولياته وخارجة عن نطاق تحكمه، فغالبا ما تكون جودة حياته من متوسطة إلى منخفضة .

وبالتالي إن مركز ضبط الالم يقوم على افتراض مفاده أن الطريقة التي يسلك بها مريض القصور الكلوي تتأثر إلى حد بعيد بما يدركه المريض من علاقات سببية بين السلوك وتوابعه ، باعتباره أحد العوامل التي تحدد السلوك الصحي للفرد ، فالمرضى ذوي مركز الضبط الخارجي للحظ يعتقدون بأن ليست لديهم اي قدرة في التحكم في صحتهم ، وبالتالي يسلكون سلوكا غير وقائيا لكونهم ذو اعتماد خارجي في تسيير حالتهم الصحية اذ يظهرون تقبلا مبالغ فيه للارشادات الطبية ، أي أنهم خاضعين مباشرة لأراء الاخرين ولا يمارسون أية سلطة على أنفسهم .

كما نفسر عدم وجود علاقة ارتباطية بين درجات جودة الحياة ودرجات بعد الضبط الخاريجي للنفوذ إلشعور المرضى بالعجز من ايجاد حل جذري ودائم لمرضهم وهذا يظهر جليا في رفض واقعهم لانه يخفف من طموحاتهم وأمالهم مما يأثر سلبا على جودة حياتهم ، الأمر الذي يدفعهم إلى الضبط الخارجي لبعد الحظ ، فإدراكهم بأن مصيرهم محدد بالحظ والمكتوب يجعلهم يدركون غياب أي علاقة لهم بصحتهم وبهذا يلجأون إلى الضبط الخارجي للحظ معتبرين أن الشفاء من مرض القصور الكلوي مستبعد ومرهون بالقضاء والقدر.

ويبقى تقبلهم للعلاج من عدمه متحكما فيه من طرف عوامل اخرى هي الحظ ، الصدفة ، والمكتوب القضاء والقدر، أي لديهم تأثير وتحكم للاخرين في مسارهم الصحي ، بالاضافة أنهم يتجنبون أنشطة الرعاية الذاتية للوقاية من المرض كمتابعة الحمية الغذائية ومراقبة النظام الطبي واخذ الادوية ، ويعتبروها غير مجديةون ذاك ان الشفاء من القصور الكلوي مستبعد وانه مرهون بالمكتوب والحظ .

حيث إختلفت هذه الدراسة مع كل من دراسة **مرزاقة (2009)** التي كانتا نتائج دراستها إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين مركز ضبط الالم واستراتجيات المواجهة لدى مرضى السرطان .

وأيضا دراسة **زعموشي وآخرون (2017)** حيث توصلت نتائج دراستهم إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين مركز ضبط الألم وجودة الحياة لدى مرضى

1 2 – عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الاولى :

نص الفرضية " مركز ضبط الالم السائد لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن هو مركز ضبط خارجي ذوي النفوذ "،

للتحقق من هذه الفرضية تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لمركز الضبط حسب أبعاده التالية: **الضبطداخلي/ ضبطخارجيللنفوذ** ، ثم حساب تحليل التباين الأحادي، والنتائج توضحها الجداول الموالية:

جدول (7): يمثل المعطيات الوصفية لمركز الضبط حسب الابعاد.

الأبعاد	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ر
الضبطداخلي	60	22.98	4.69	0.756**
ضبطخارجيللنفوذ	60	24.30	3.72	0.703**
ضبطخارجي للحظ	60	25.11	4.30	0.780**

من خلال الجدول يتضح أن:

– جميع المتوسطات في ابعاد مركز الضبط متفاوتة ومتباينة حيث نجد أن قيمة المتوسط الحسابي في بعد الضبط الخارجي للحظ بلغت 25.11 وبانحراف معياري قدر بقيمة 4.30ومعامل ارتباط بلغ 0.780؛ ونجد قيمة المتوسط الحسابي في بعد الضبط الخارجي

للنفوذ بلغت 24.30 وبانحراف معياري قدر بقيمة 3.72ومعامل ارتباط بلغ 0.703؛ ونجد قيمة المتوسط الحسابي في بعد الضبط الداخلي بلغت 22.98 وبانحراف معياري قدر بقيمة 4.69 ومعامل ارتباط بلغ 0.756؛ وهذا يدل على البعد السائد هو بعد الضبط الخارجي للحظ

لانه ذو أكبر قيمة للمتوسط الحسابي؛ بالتالي لم تتحقق الفرضية ونرفضها ونقبل الفرضية التي تقول ان "**مركز ضبط الالم السائد لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن هو مركز ضبط خارجي ذوي الحظ** "

ويعود السبب وراء حصول افراد العينة على درجات عالية في مركز الضبط الخارجي للحظ الى إعتقادات المرضى في عدم قدرتهم التحكم في صحتهم كونهم مجردون من الملكية والتحكم في اجسامهم بسبب مرضهم الذي لا يتطلب أدوية فحسب كباقي الأمراض المزمنة ، وانما تواجد مستمر في المستشفى محدد بثلاث إلى أربع جلسات في الأسبوع بمعنى ارتباط تامبآلة التصفية، وباقي العلاجات، حيث يبقى تقبلهم للعلاج من عدمه متحكما فيه من طرف عوامل اخرى هي الحظ ، الصدفة ، والمكتوب القضاء والقدر، أي لديهم تأثير وتحكم للاخرين في مسارهم الصحي ، بالاضافة أنهم يتجنبون أنشطة الرعاية الذاتية للوقاية من المرض كمتابعة الحمية الغذائية، محدودبة المشروبات ومراقبة النظام الطبي واخذ الادوية ، ويعتبروها غير مجدية ون ذاك ان الشفاء من القصور الكلوي مستبعد وانه مرهون بالمكتوب والحظ .

وبتفحصنا في الجانب النظري للدراسة أشرنا إلى ذلك الدور الهام الذي تلعبه البيئة رالتنشئة الاجتماعية التي يعيش فيها المريض والأحداث والخبرات اليومية الحية السائدة التي تؤمن بالحظ والصدفة والقدر والمكتوب في الاصابة بالمرض، كل هذا له دور كبير في توجيه ادراك الفرد وتفسيره لنتائج سلوكه، يالاضافة إلى الاعتماد على أسلوب الإخضاع والتقييد

بمعايير معينة، والتي تؤثر على تصورات واعتقدات المرضى في عدم قدرتهم على التدخل والتأثير في مرضهم المزمن لأنهم يربطون النتائج بأسباب خارجية لا يملكون السيطرة عليها، أي ضبط المرضى لألامهم ظبطا خارجيا يتعلق بالحظ وتقبل حالتهم المرضيةكما هي، كذلك إلى تأثير الغموض الذي يتسم به مسار المرض والألم والعلاج الخاص به الأمر الذي يجعل القابيلية للتنبؤ يالسيطرة والتحكم الذاتي في تقدم العلاج او نجاحه امرا صعبا كون أن مرض القصور الكلوي من الامراض المزمنة ، وان الشفاء التام إما مرهون بزرع كلية أو إرجاعة للحظ والمكتوب.

إلى تدخل العوامل الثقافية والبيئة المشبعة بالعامل الديني والرضا بالقضاء والقدر ، وأن المرض مسألة قدر لابد من تقبله مهما كانت خطورته وأن الله هو الشافي والطبيب الأكبر ، وأن الألم ماهو إلا عقوبة لإرتكاب ذنوب ومعاصي أو تطهير وتكفير ، كل هذا قد يؤثر على ارتفاع الضبط الخارجيلبعد الحظ الذي ينص في بنوده على أنها مسألة قدر ومكتوب، حيث يشير المكتوب عادة في أذهان الناس بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة إلى شئ يوجه في حياتهم أو قوة ، وأن الايمان بالمكتوب يعني قبل كل شئ إدراك المرض كظاهرة عادية لا مفر منها وجب الصبر عليها .

حيث توافقت هذه الدراسة مع دراسة **تازي وفاضلي (2020)** ، حيث أكدت الدراسة إلى أن البعد الخارجي (الحظ) لمركز ضبط الألم كان أكثر الابعاد ارتفاعا لدى أفراد العينة .

واختلفت هذه الدراسة **دراسة اراراس واخرو نJ. I.Arrarras (2002)**والتي بينت أن مرضى السرطان لديهم ميل اكثر للضبط الخارجي (بعد النفوذ) ، وكذا اختلفت مع دراسة **بنعياش وكوسة (2017)** التي توصلت نتائج دراستهم إلى أن البعد الخارجي (ذوي النفوذ) هو البعد السائد ضمن أبعاد مركز التحكم لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .

3 1 – عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية " مستوى جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن يكون منخفض "

وللتحقق من صحة فرضيتنا استخدمنا اختبار (T-test)كما تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لمستوى **جودة الحياة** حيث أنه قيم المتوسط من [96-130] تمثل مستوى مرتفع، وقيم المتوسط من [62-95] تمثل مستوى متوسط، وقيم المتوسط من [26-61] تمثل مستوى ضعيف، وفيما يلي عرض للنتائج في الجدول الموالي الذي يوضح ذلك:

جدول رقم(8): يمثل نتائج اختبار(T) لمستوى جودة الحياة

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	$\bar{X}0$	الانحراف المعياري	T	Df	الدلالة الإحصائية
جودة الحياة	60	76.35	61	14.46	8.22	59	0.000 دال إحصائيا

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أن:

- قيمة (T) بلغت القيمة 8.22 عند درجة الحرية 59 بمستوى الدلالة الإحصائية 0.000 أي وجود مستوى متوسط في مستوى "**جودة الحياة**" لدى عينة الدراسة، حيث بلغ متوسطهم الحسابي القيمة 76.35 بانحراف معياري قدر بـ 14.46 وبلغ المتوسط الحسابي الفرضي القيمة 61 وكانت الفروق لصالح المتوسط الفرضي وهذه القيمة تقع ضمن المستوى المتوسط [62-95]، وهذا ما يؤكد عدم صحة الفرضية ونرفضها وبالتالي نقبل الفرضية التالية، أي **" مستوى جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن يكون متوسط".**

وهذا غير ماتوقعته الباحثتان حيث افترضت ان مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة يكون منخفا ، حيث اختلفت نتائج دارستنا الحالية مع دراسة **بيوجر وجنتيلي Beaujer**

and Jentils (2014)حيث توصلت دراستهم إلى وجود تدهور جودة الحياة لدى مرضى الغسيل الكلوي ، وكذا دراسة **بوبيضة وحسنين (2021)** التي توصلت نتائجها على وجود تدني في مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

و يمكن عزو هذه النتيجة إلى أهم عامل وهو جودة الحياة بإدراك المريض لمكانته في الحياة في سياق ثقافته وقيمته واهدافه وتوقعاته ومعاييره كما تقسيها مقاربة منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة ، ولا شك أن ذلك الادراك نتيجة لمتغيرات وسيطية مثل عامل التدين وقوة الوازع الديني عند نصف افراد العينة وهذا ما يعمل في في إعطاء معنى للمرض واعتباره إبتلاء مما يؤدي إلى الرضا والتقبل للمرض والتعايش معه مما ينشأ عنه وجود جودة في الحياة ليست بالسيئة ولا بالجيدة (متوسطة).

ضف إلى ذلك الخصائص التي يكتسبها المرضى من العامل الوراثي والبيئ كالطبع والمزاج والشخصية والاداء الفيزيولوجي الذي يجمع بين سمات أجهزة متعددة عصبية ونفسية ومناعية متأثرة بمستوبات االتوازن لدى المريض

كما يمكن إرجاع هذه النتيجة من الناحية النفسية الصحية للمرضى إلى أن نسبة جيدة من المرضى متكيفة مع المرض نتيجة لقدم إصابتهم بلمرض مما أدى إلى التعايشمعه بصورة عادية ، بالمقابل توجد نسبة من المرضى أيضا من اللذين اجريت عليهم الدراسة أصيبو بالفشل الكلوي حديثا، غير متقبلين المرض نسبيا ولازلوا في طور التعايش معه ، كما أن النسبة الأعلى في العينة كانوا ذكورا بنسبة 71.7٪ بالمقابل نجد نسبة الاناث بلغت 28.3٪ فقط، وبالتالي فالذكور بطبيعتهم البيولوجية ذوي بنية نفسية أقوى على مواجهة ضغوط المرض المزمن والألم مقارنة مع بالإناث ، كما أنهم قلما يتأثرون بالمظهر الخارجي لهم مقارنة بالإناث أيضا ، إضافة إلى الدور الهام الذي يؤديه طاقم التمريض والأطباء والمختصات النفسيات المتواجدات بقسم تصفية الكلى الذين تقديم الدعم وتشجييع المريض

على تقبل مرضه وتحفيزه للتعايش معه ، وإيجاد السبل لتجاوز مختلف الصعوبات التي قد يواجهها المرضى

ونفسر هذه النتيجة ايضا إلى عوامل أخرى كإختلاف العامل الاقتصادي والمادي من مريض إلى آخر، هذا العامل الذي يحدد كل مريض ماهو الشئ الاهم بالنسية له والذي يحقق سعادته ويرفع من جودته لحياته ، بالاضافة إلى العوامل الاجتماعية كدور الاسرة والاصدقاء ، وتوافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية عند البعض من أفراد العينة وغيابه عند البعض خاصة الغير مرتبطين منهم.

كما قد تعود هذه النتيجة إلى الوضعية الحسنة في التكفل بالمرضى تقريبا من جميع النواحي بدءا من توفير خدمة النقل والوصول إلى المستشفى لغالبية المرضى، وصولا إلى تحقيق الالتزام بخدمة المريض وتأمين علاجه بالشكل الأمثل من الكادر الطبي والتمريضي والنفسي.

وتوافقت هذه الدراسة مع دراسة **قريط(2020)**وبينت النتائج أن النسبة الأعلى من المرضى كانو بمستوى عام متوسط لنوعية الحياة .

2 - إستنتاج عام للدراسة :

من خلال ما سبق ذكره سواء في الجانب النظري ، أو الجانب الميداني سعت هذه الدراسة في الأخير على تحقيق جملة من الأهداف من خلال التعرف على طبيعة العلاقة بين مركز ضبط الألم وجودة الحياة لدى عينة من المرضى المصابين

بالقصور الكلوي المزمن لدى المؤسسة الاستشفائية محاد عبد القادر بالجلفة ، حيث تشكلت العينة من (60) مصابا ولقد كشفت هذه الدراسة عن نتائج قد تكون ذات أهمية في فهم بعض الجوانب التي تتعلق بسيكولوجية المرضى ذوي القصور الكلوي وقد أشارت النتائج إلى ما يلي :

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مركز ضبط الالم وجودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن .
- مركز ضبط الالم السائد لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن هو مركز ضبط خارجي ذوي " الحظ ".
- مستوى جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن يكون متوسط .

حيث تم الوصول إلى هذه النتائج ، من خلال استعمال الطالبتان بعض الأدوات مثل مقياس مركز ضبط متعدد الأبعاد الخاص بالألم ، ومقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية المختصر، بالإضافة إلى إستعمال الأساليب الإحصائية لكالمتوسط الحسابي و معامل الارتباط بيرسون و الانحراف المعياري ، و إختبار (T).

ومن خلالها تستنتج الطالبتان أن معظم مرضى القصور الكلوي الذين أجريت عليهم هذه الدراسة لديهم ضيط خارجي (بعد الحظ) ، ويميلون إلى مقاومة للأفكار والأراء التي تختلف مع إعتقادهم حول سبب حدوث المرض ، إذ أنهم يرجعون أسباب مرضهم وألمهم إلى عوامل خارجية يتحكم فيها القدر والمكتوب والحظ ، كما أن أسباب وقوعهم في المرض غير مرتبطة تماما بأفعالهم وسلوكياتهم الخاصة ، أو صفاتهم الشخصية ، وبالتالي اصابتهم بالمرض خارج عن نطاق مسؤوليتهم، وذلك يعود لعدة إعتبارات من بينها التنشئة التي تعتمد على أسلوب الاخضاع والتقيد

بمعايير معينة ، وعزو مرضهم لمعتقدات دينية في القدر وأن ما اصابهم ابتلاء من الله فهم لا يتحكون بما يحدث لهم.

و من الطبيعي أن الألم الجسدي لمرض القصور الكلوي المزمن قد يؤدي إلى ألم نفسي بإمكانه التأثير على العديد من جوانب الحياة لدى المريض التى تنعكس على جودة الحياة لديه ، إلا أن نتائج دراستنا الحالية توصلت إلى أن جودة الحياة لدى هولاء المرضى متوسطة أي ليست بالسيئة ولا بالجيدة ، وهذا يعود إلى جملة من الاعتبارات من بينها : العوامل النفسية كالرضا عن الذات والرضا بالمرض وتقبله العوامل الثقافية والدينة كقوة الوازع الديني، عوامل اجتماعية كقوة العلاقات الاجتماعيية ووجود دعم اسري.

وبناءا على ماسبق يمكننا تقديم بعض الاقتراحات والتي نوجزها في بعض النقاط التالية :

- التركيز على عملية التوعية والوقاية من مخاطر الإصابة بالفشل الكلوي المزمن .
- العمل على تكوين و تدريب للأخصائين العاملين بمصالح تصفية الدم حول مختلف أنواع العلاجات النفسية ، وتطبيق تقنياتها على المريض، وعدم الاكتفاء بالدعم النفسي فقط كأداة وحيدة يستخدمها معظم الاخصائين النفسانين .
- تدريب الفريق الطبي والشبه الطبي على أساليب التعامل والإهتمام بالجوانب النفسية لهذه الفئة من المرضى.
- لفت انتباه الأخصائين النفسانين والأطباء إلى ضرورة تغيير معنقداتهم في الضبط الخارجي بصفة عامة ، والعمل على التركيز على تعزيز الضبط الداخلي لما له من تأثيرات إيجابية في الجانب الصحي.
- زيادة إنشاء المزيد من وحدات غسيل الكلى في المؤسسلت الاستشفائية عبر مختلف ربوع الولاية حتى لا يظهر المريض لتحمل عناء التنقل.

- اصدار برامج توعوية وارشادية للمرضى حول مرضهم وما يتعلق به من اتباع السلوكات الصحية من تغذية خاصة أو حمية يجب اتباعها في حياتهم اليومية .

الخاتمة :

يعتبر موضوع مركز ضبط الألم وجودة الحياة من أهم المواضيع التي تناولهما علم النفس لما لهذين المتغيرين دور كبير في الصحة النفسية، ومما يزيد من أهمية هذا الموضوع هو في العينة التي قمنا بتسليط الضوء عليها ، حيث تناولت الدراسة الحالية موضوع علاقة مركز ضبط الألم بجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وقد سمحت لنا النتائج المتحصل عليها بالإجابة على التساؤلات المطروحة ، حيث تبين أنه توجد علاقة ارتباطية بين مركز ضبط الألم وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي ، كما أنه يغلب على مرضى القصور الكلوي الاعتقاد في الضبط الخارجي (بعد الحظ لمركز ضبط الألم) بالإضافة أن مستوى الحياة لديهم متوسطة .

وقد يعود هذا لتأثير عدة عوامل التي حالت دون تحقق كل فروض هذه الدراسة ، وهذا ما يفتح المجال للمزيد من الاهتمام بالدراسات المرتبطة بهذا الموضوع ، حيث تمثل هذه الدراسة انطلاقة للعديد من الدراسات التي تولي الجانب النفسي من المرض المزمن أهمية كبيرة ، وذلك قد لا تكون نتائج كل الدراسات متشابهة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

-ابراهيم،صفاء صلاح سند (2016).جودة الحياة والصحة النفسية. ب ط. دار نشر يسطرون. مصر.

-أبركان،الصالح (2017). العزو السببي للمرض وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين للغسيل الكلوي. مجلة دراسات في علم نفس الصحة.02.(01).46-62.

-ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين (1998). لسان العرب . سوسة: دار المعارف ، تونس.

-آل سعود، نجلاء بنت عبد العزيز (2015). نوعية الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية لدى بعض طلاب وطالبات جامعة الملك سعود. رسالة ماجستير بجامعة نايف العربية .الرياض.

-براجل،إحسان (2018). مصدر الضبط الداخلي والخارجي بين النظرية والمفهوم.مجلة العلوم النفسية والتربوية.6.(02).305-324.

-بعوني، نجاة (2017). دور المساندة الاجتماعية ومركز الضبط في تدقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري. أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله.

-بلواضح،الربيع(2021). مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية وعلاقتهما بتقبل العلاج الفيزيائي الحركي لدى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية.اطروحة دكتوراه.جامعة محمد خيضر بسكرة.

-بن الطاهر، بشير وقينان، إيمان(2022). ماهية مركز الضبط الصحي دراسة تحليلة نقدية.مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية.6.(2).261-282.

-بن عياش، منال و كوسة، وسيلة (2023). جودة الحياة وتقدير الذات عند مريض القصور الكلوي المزمن. مجلة التواصل.29.(02).128-142.

-بن كمشى، فوزية (2018). مقارنة استراتجيات المواجهة وجودة الحباة لدى مرضى القصور الكلوي المزكم دراسة ميدانية بولاية باتنة. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية.01.(03).614-628.

-بن لمبارك، سمية و حميداني، موسى (2021).إدراك المرض وتأثيره على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى تازرع الكلوي. مجلة المقدمة للدراسات الانسانية والاجتماعية .06.(02).399-422.

-بني خالد، محمد سليمان (2009). مركز الضبط وعلاقته بمستوى التحصيل الأكاديمي لدى طلبة كلية العلوم التربوية في جامعة آل بيت. مجلة الجامعة الاسلامية: سلسلة الدراسات الانسانية.17.(2)-491-512.

-بوبيضة، منصور محمد علي وحسنين، أحمد (2021). نوعية الحباة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي. مجلة الدراسات الطبية والصحية. 02.(02). 10-30.

-بوزار،يوسف(2015).نوعية الحياة والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لعملية غسل الكلى دراسة عيادية ل 07 حالات. مجلة المواقف.01.(10).367-388.

-بوعيشة،امال(2014). جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الارهاب.رسالة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة محمد خيضر بسكرة.

-تازي، أمينة وفاضلي،أحمد (2021). جودة الحياة ومركز ضبط الألم لدى مرضى الفيبروميالجي . مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية . 13 (02).138-146.

-تعولميت،شراز وعليوة،سمية (2022). مصدر الضبط الصحي والسلوك الصحي لدى مرضى السرطان. مجلة العلوم الاجتماعية.16.(01).153-169.

-جبالي،نور الدين و عزوز، اسمهان (2014). مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.مجلة آفاق العلمية.06.(01).99-116.

-حمدان، محمد حلمي خلف (2018). قياس جودة الحياة لدى الاشخاصذوي الاعاقة وتأثير بعض المتغيرات الديموجرافية عليها. يسطرون للنشر. مصر.

-حمزة، فاطيمة(2019). المساندة الإجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتهما بجودة الحياة لدى العاملات بالقطاع الصحي بالجلفة. اطروحة دكتوراه غير منشورة.جامعة عمار ثليجي الأغواط.

-الزروق، فاطمة الزهراء(2015).علم النفس الصحي.مجالاته. نظرياته. والمفاهيم المنبثقة عنه. ديوان المطبوعات الجامعية.الجزائر.

-زعطوط، رمضان (2013). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات.مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية .05.(11).251-267.

-زعموشي، رضوان و بوطالية، غنية و عبسي، ياسمينة (2017). علاقة مركز ضبط الألم بنوعية الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم. مجلة دراسات في علم نفس الصحة.02.(02).08-29.

-صندوق،فريحة(2015). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالتفوق الدراسي لدى عينة من المراهقين الثانويين بالأغواط.رسالة ماجستير. جامعة عمار ثليجي الاغواط.

-صويلح،سمية (2017). مركز ضبط الألم والمساندة الاجتماعية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى المصابين بالأورام الدماغية دراسة مقارنة بين الاورام الحميدة والخبيثة. مجلة دراسات في علم نفس الصحة. 02.(03).119-134.

-ضيف، حنان(2015). علاقة مركز الضبط بالأداء الدراسي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .رسالة ماستر غير منشورة. جامعة محمد خيضر بسكرة.

-عايش،صباح (2021).جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا.مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية.5.(1).231-258.

- عبادة،أمال و متوري، راضية (2021). دور مركز ضبط الألم الخارجي في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرضى المقبلين على جراحة قلب مفتوح. مجلة العلوم الانسانية لجامعة ام البواقي.8.(1).715-732.

-عدودة، صليحة (2015). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالإلتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي.اطروحة دكتوراه.جامعة الحاج لخضر باتنة.

-عزوز، اسمهان (2014).علاقة مركز ضبط الألم بنوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم. مجلة آفاق العلمية.01.(06).99-116

- العزي، روى حمد عبده (2022). جودة الحياة لدى عينة من مرضى الفصام المقيمين في مستشفيات الطب النفسي في المجتمع اليمني.مجلة علمية فصلية محكمة تعنى بالدراسات النفسية والتربوية.(15).60-113.

-عودة، سليمان (2009). مركز الضبط وعلاقته بمستوى التحصيل الاكاديمي لدى طلبة كلية العلوم التربوية في جامعة آل البيت. مجلة الجامعة الاسلامية غزة عمادة شؤون البحث العلمي والدراسات العليا.17.(2).491-512.

-فواطمية، محمد (2015). التوجهات النظرية لجودة الحياة. مجلة الحوار الثقافي.4.(02).309-317.

-قارة، سعيد(2014). مصدرالضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي. اطروحة دكتوراه جامعة الحاج لخضر باتنة.

-مرزاقة ، وليدة (2009). مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان .رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الحاج لخضر باتنة

-المشهداني، سعد سلمان (2019). منهجية البحث العلمي .ط 1. دار أسامة للنشر والتوزيع. عمان.

-معشي، محمد بن علي (2018). جودة الحياة وعلاقتهما بكل من السلوك الاجتماعي والأمن النفسي لدى عينة من المراهقين.المجلة العلمية.34.(02).232-270.

-معمرية، بشير(2009). مصدر الضبط والصحة النفسية. ط 1.المكتبة العصرية للنشر والتوزيع. مصر.

-معوض، دنيا صلاح الدين ابراهيم (2017). جودة الحياة المدركة وعلاقتها بالكمالية المعرفية لدى طلاب كلية التربية في ضوء بعض المتغيرات. مجلة تطوير الأداء الجامعي.5.(2).

-هاشم، سامي محمد موسى (2001). جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة. مجلة الارشاد النفسي.(13).126-180.

-هاشم،سامي محمد موسى(2001). جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة.مجلة الارشاد النفسي.(13).126-180.

-الهمص،صالح اسماعييل عبد الله(2010). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. رسالة ماجستير .الجامعة الاسلامية.غزة.

-الهندواي، محمد حامد ابراهيم (2011). الدعم الاجتماعي وعلاقتهما بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة.رسالة ماجستير بجامعة الازهر فلسطين.

-وشنان، حكيمة (2020). جودة الحياة المفهوم المؤشرات والنظريات. مجلة التغيير الاجتماعي .5.(01).25-44.

-المراجع الأجنبية :

- Arrarras .g. (2002).Cop Style Locus Of Control Psycholgolcl Distress and pain related behaviours in cancer and others disease psychology heahth and medicine.7(2).spain.
- Azorin,Michel,jean &Martin,patrick(2004).Qualite de vie et schizophrenies.john Libbey Eurotext,Paris.
- Bradley.clare, Mcgee.Hannah.(1994)Qualaty of life following renal failure.london.
- Kalechstein,Ari & Nowicki,Steve & Caven,illes(2021).Locus of control: Antecedents consequences and interventinns usinj rotters definition.Frontier Media SA.Settle.
- Mayo,Nancy (2015).Isoaol Dictionary of Quqality of life qnd Health Outcomes Measurement.International Society For Quality Of Life Reseqrch.france.

- Rajkumar.p.Malipatil (2016) Socio psychological Correlation of Sportsperson.laxmi book publication. India.
- WHO(1996).Programme on mental helth. WJOQOL-BREF.User Manul division of Mental Health and prevention of substance abuse world Helth organization.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01)

مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن إعتقادك حول الصحة والمرض.

إقرأ كل عبارة على حدا جيدا ، والطلوب منك تحديد الإجابة التي تتفق مع اعتقادك وتصرفك بوضع علامة (×) داخل الخانة التي تناسب سلوكك.

أرجو أن تجيب على كل العبارات وألا تترك عبارة بدون إجابة ، أجب عن كل عبارة بمفردها واعلم أنه ليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة.

أجب بصراحة وصدق لأن هذا يخدم البحث العلمي ، وتأكد أن إجابتك تبقى موضع سرية

	العبارة	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق تماما
01	سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة تحسن المي اذا ساء					
02	ان المقدر ان يحدث بالنسبة لألمي سيحدث و لا أحد يمكنه أن يغير من الوضع					
03	من المحتمل ان لا تواجهني مشاكل بخصوص ألمي .اذا داومت على زيارة الطبيب واتبعت نصائحه					
04	أغلب الاشياء التي تؤثر على المي .احدث في كثير من الاحيان بالصدفة					
05	عندما يسوء المي . استشير طبيبا مختصا					
06	انا المسؤول المباشر عن الالم الذي ينتابني . في حالة ما اذا تحسن او ساء					
07	يلعب الاشخاص الأخرون دورا كبيرا في تحسن					

	ألمي.أو التأثير عليه سلبيا او بقاءه مستقرا					
08	ما يحدث من سوء لالمي .يعتبر مسؤوليتي					
09	يلعب الحظ دورا كبيرا في سرعة تحسن ألمي					
10	يعتمد تحسن المي . على مدى تطبيقي للاشياء الصحيحة التي يراها الأخرون أنها تساعد على تحسني					
11	حظي السعيد هو الذي جعل المي يتحسن					
12	تصرفاتي الشخصية هي المسؤولة عن ألمي					
13	أستحق الشكر و التقدير عندما بتحسن ألمي واللوم و العتاب حينما يسوء					
14	أتباع نصائح الطبيب و تطبيقها حرفيا هي أفض وسيلة للسيطرة على ألمي ومنع تعرضه لاي سوء					
15	اذا ساء المي فانها مسالة قدر					
16	اذا كنت محظوظا . سوف يتحسن المي					
17	عدم اعتنائي بنفسي بشكل صحيح هو سبب سوء المي					
18	نوع العناية التي اتلقاها من الآخرين هي التي تحدد سرعة تحسن ألمي					

الملحق (02)

معلومات عامة :

الوظيفة.....الجنس.....السن.....

المستوى التعليمي :.....الوضعية الإجتماعية.....

1 -مقياس جودة الحياة (WHOQOL-BREF)

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات تهدف إلى معرفة نظرتك واتجاهك نحو جودة الحياة التي تعيشها وصحتك وغير ذلك من مجالات الحياة ، لاتوجد إجابات صحيحة أو خاطئة ، الرجاء قراءة كل عبارة جيدا واختيار البديل الذي يناسبك أكثر بوضع علامة (×) مع الإجابة على جميع الأسئلة.

		سيئة جدا	**سيئة**	**ليست جيدة وليست سيئة**	**جيدة**	**جيدة جدا**
1	ماهو تقييمك لجودة حياتك؟					
		غير راض تماما	**غير راض**	**رضا متوسط**	**راض**	**راض جدا**
2	مامدى رضاك عن صحتك؟					

الأسئلة التالية تسألك عما شعرت به خلال الأسبوعين الماضيين

		لا اطلاقا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيراجدا
3	الى أي مدى تمنعك حالتك الصحية من اداء ما انت بحاجة الى القيام به ؟					
4	ال أي مدى انت بحاجة لعلاج طبي لتأدية نشاطاتك اليومية ؟					
5	الى أي مدى تستمتع بحياتك ؟					
6	الى أي مدى تشعر ان لحياتك معنى ؟					
		ضعيفة جدا	**ضعيفة**	**متوسطة**	**جيدة**	**جيدةجدا**
7	ما قدرتك على التركيز؟					
8	ماهي درجة شعورك بالأمان في حياتك اليومية ؟					
9	الى أي درجة تعد بيئتك بيئة صحية ؟					

		لا اطلاقا	**قليلا**	**بقدر متوسط**	**كثيرا**	**تماما**
10	هل لديك الطاقة الكافية لأداء مهامك اليومية ؟					
11	هل لديك القدرة على تقبل مظهرك الجسماني ؟					
12	هل لديك المال الكافي لقضاء احتياجاتك ؟					

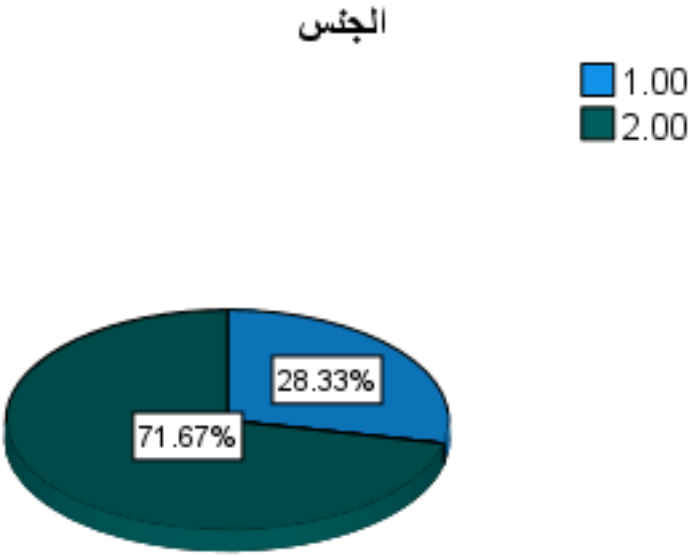
13	هل تتوفر لديك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية ؟					
14	الى أي مدى لديك الفرصة للقيام بالانشطة الترفيهية					
		سيئة جدا	**سيئة**	**متوسطة**	**جيدة**	**جيدة جدا**
15	مامدى قدرتك على التنقل ؟					
		غير راض تماما	غير راض	رضا متوسط	راض	راض جدا
16	ما مدى رضاك عن نومك ؟					
17	مامدى رضاك عن قدراتك في اداء نشاطانك اليومية ؟					
18	مامدى رضاك عن قدرتك على العمل ؟					
19	مامدى رضاك عن ذاتك ؟					
20	مامدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟					
21	مامدى رضاك عن حياتك الجنسية ؟					
22	ما مدى رضاك عن الدعم المقدم من اصدقائك ؟					
23	مامدى رضاك عن ظروف معيشتك(المكان)؟					
24	مامدى رضاك عن الخدمات الصحية المقدمة لك ؟					

25	مامدى رضاك عن المواصلات المتاحة لك(وسائل النقل)؟					

		ابدا	نادرا	غالبا	في كثير من الاحيان	دائما
26	في الايام القليلة السابقة هل انتابتك مشاعر سلبية كالمزاج السيء او القلق او اليأس او الاكتأب ؟					

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	17	28.3	28.3	28.3
	2.00	43	71.7	71.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



مركز ضبط الالم وجودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن

الفرضية العامة :

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مركز ضبط الالم وجودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن .

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ككل.الجودة	76.3500	14.46542	60
الضبط	72.3000	10.59629	60
داخلي.الضبط	22.9833	4.69941	60
للنفوذ.خارجي.ضبط	24.3000	3.72486	60
ضبط.خارجي.ضبط	25.1167	4.30645	60

Correlations

		ككل.الجودة	الضبط	داخلي.الضبط	للنفوذ.خارجي.ضبط	ضبط.خارجي.ضبط
ككل.الجودة	Pearson Correlation	1	.319*	.278*	.104	.261*
	Sig. (2-tailed)		.013	.032	.430	.044
	N	60	60	60	60	60
الضبط	Pearson Correlation	.319*	1	.756**	.703**	.780**
	Sig. (2-tailed)	.013		.000	.000	.000
	N	60	60	60	60	60
داخلي.الضبط	Pearson Correlation	.278*	.756**	1	.322*	.411**
	Sig. (2-tailed)	.032	.000		.012	.001
	N	60	60	60	60	60
للنفوذ.خارجي.ضبط	Pearson Correlation	.104	.703**	.322*	1	.450**
	Sig. (2-tailed)	.430	.000	.012		.000
	N	60	60	60	60	60
ضبط.خارجي.ضبط	Pearson Correlation	.261*	.780**	.411**	.450**	1
	Sig. (2-tailed)	.044	.000	.001	.000	
	N	60	60	60	60	60

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		ككل.الجودة	داخلي.الضبط	للنفوذ.خارجي.ضبط	ضبط.خارجي.ضبط
ككل.الجودة	Pearson Correlation	1	.278*	.104	.261*
	Sig. (2-tailed)		.032	.430	.044
	N	60	60	60	60
داخلي.الضبط	Pearson Correlation	.278*	1	.322*	.411**
	Sig. (2-tailed)	.032		.012	.001
	N	60	60	60	60
للنفوذ.خارجي.ضبط	Pearson Correlation	.104	.322*	1	.450**
	Sig. (2-tailed)	.430	.012		.000
	N	60	60	60	60
للحظ.خارجي.ضبط	Pearson Correlation	.261*	.411**	.450**	1
	Sig. (2-tailed)	.044	.001	.000	
	N	60	60	60	60

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

مركز ضبط الالم السائد لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن هو مركز ضبط خارجي ذوي النفوذ.

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الضبط	72.3000	10.59629	60
داخلي.الضبط	22.9833	4.69941	60
للنفوذ.خارجي.ضبط	24.3000	3.72486	60
للحظ.خارجي.ضبط	25.1167	4.30645	60

Correlations

		الضبط	داخلي.الضبط	للنفوذ.خارجي.ضبط	ضبط.خارجي.ضبط
الضبط	Pearson Correlation	1	.756**	.703**	.780**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	60	60	60	60
داخلي.الضبط	Pearson Correlation	.756**	1	.322*	.411**
	Sig. (2-tailed)	.000		.012	.001
	N	60	60	60	60
للنفوذ.خارجي.ضبط	Pearson Correlation	.703**	.322*	1	.450**
	Sig. (2-tailed)	.000	.012		.000
	N	60	60	60	60
ضبط.خارجي.ضبط	Pearson Correlation	.780**	.411**	.450**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	

	N	60	60	60	60

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

مستوى جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن يكون منخفض.

26	61
62	88
89	130

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ككل.الجودة	60	76.3500	14.46542	1.86748

One-Sample Test

	Test Value = 61					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
ككل.الجودة	8.220	59	.000	15.35000	11.6132	19.0868