

السلوك الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام

Positive Behavior and its Relationship to Quality of Life among Patients with Renal Failure in the City of Dammam

إعداد الباحث/ سعد عايض الشهراني

ماجستير علم نفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية

Email: saad3120@hotmail.com

المخلص:

استهدفت هذه الدراسة مدى السلوك الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام في المملكة العربية السعودية، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي لكونه أكثر ملائمة للدراسة، فهذا المنهج يعمل على تجهيز بيانات وفروض عينية للإجابة على تساؤلات محددة لها علاقة بالأحداث الراهنة، ولتطبيق هذا المنهج تم اختيار عينة عشوائية من مرضى الفشل الكلوي في المستشفى المركزي في مدينة الدمام، وتشكلت أداة الدراسة من خلال عدة مقاييس: استبانة السلوك الإيجابي المكونة من 71 فقرة، استبانة جودة الحياة والمكونة من 17 فقرة، ثم توصلت الدراسة إلى عدة نتائج مهمة وهي: أن طلبة الكليات التقنية يتمتعوا بمستوى مناسب من السلوك الإيجابي، وأن الفرد استطاع التكيف والتوافق الاجتماعي رغم الظروف التي يعاني منها مريض الفشل الكلوي وبعض التحديات التي تعترضه للاندماج في المجتمع، ارتفاع مستوى السلوك الإيجابي لدى مرضى الفشل الكلوي يرتبط بمستوى جودة الحياة لديهم، وأما ما توصلت اليه الدراسة من توصيات: يجب عمل برامج مجتمعية تدعم مرضى الفشل الكلوي بشكل خاص في كافة المستشفيات لتقديم كافة سبل الرعاية لهم، ثم إقامة ورشات عمل وندوات توعية حول مرض الفشل الكلوي والمرضى وتقديم المساعدات النفسية والمادية لهم، العمل على رفع مستوى الحياة المعيشية خاصة لمرضى الفشل الكلوي، إدراج أسماء أطباء نفسيين مختصين في الطب النفسي للعمل داخل أقسام مرضى الفشل الكلوي لرفع الروح المعنوية لدى المرضى.

الكلمات المفتاحية: الفشل الكلوي، السلوك الإيجابي، جودة الحياة.

Positive Behavior and its Relationship to Quality of Life among Patients with Renal Failure in the City of Dammam

Abstract:

This study targeted the extent of positive behavior and its relationship to the quality of life of patients with renal failure in the city of Dammam in the Kingdom of Saudi Arabia. To apply this approach, a random sample of renal failure patients was selected in the Central Hospital in Dammam, and the study tool was formed through several measures: the positive behavior questionnaire consisting of 71 items, the quality of life questionnaire consisting of 17 items, then the study reached several results. Important: that students of technical colleges enjoy an appropriate level of positive behavior, and that the individual has been able to adapt and socialize despite the conditions experienced by the renal failure patient and some of the challenges facing him to integrate into society. The high level of positive behavior among patients with renal failure is related to their level of quality of life. As for the recommendations of the study: it is necessary to work community programs to support patients with renal failure in particular in all hospitals to provide all means of care Then, organizing workshops and awareness seminars about renal failure and patients, providing psychological and material assistance to them, working to raise the standard of living, especially for patients with renal failure, including the names of psychiatrists specialized in psychiatry to work within the departments of renal failure patients to raise the morale of patients .

Keywords: kidney failure, positive behavior, quality of life.

مقدمة:

يشهد عصرنا الحالي العديد من التغييرات المتسارعة والمتلاحقة في جميع المجالات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية وغيرها، الشيء الذي يفرض على أفراد المجتمع التكيف الذي يتماشى ومتطلبات ذلك التغيير. وتختلف درجة التكيف من مجتمع إلى آخر ومن فرد لآخر وفقاً لتوافر احتياجات الحياة اللازمة لقضاء شؤون الحياة الأساسية، والدعم الاجتماعي للآخرين.

ومع تطور المجتمعات وتقدمها أدى ذلك إلى استمرار البحث في خصائصه الإنسانية، وأدى إلى تطور تقنيات جديدة لفحص الآثار الجانبية للأمراض المزمنة على نفسية المريض ومنها القلق، والتوتر والاكتئاب وانخفاض مستوى التكيف الناتج من التفكير اللاعقلاني والتفكير بالموت،

ومن هذه الأمراض مرض الفشل الكلوي الذي له عدة أسباب منها مضاعفات مرض السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض الكلى المختلفة، (تايلور، 2008)

وما من شك في أن للأمراض المزمنة أبعاداً مختلفة لا يمكن فصل أحدها عن الآخر، حيث تلعب الأوضاع الاجتماعية واستقرارها دوراً مهماً في نجاح العلاج أو عدمه، كما أن الأمراض المزمنة في حد ذاتها قد تفرز العديد من المشكلات الاجتماعية التي من غير الممكن تجاهلها (أبوحمور ودرويش، 2018).

ويعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض الخطيرة التي تؤثر على المنظومة العضوية والنفسية للإنسان، كون أن هذا المرض له أبعاده السلبية على البناء النفسي للإنسان، حيث يتقاطع هذا المرض مع كثير من الوظائف الهامة في البناء العضوي والنفسي للمريض، والتي قد تسبب له الاضطرابات العضوية والنفسية الخطيرة، كما أن الذهنيات والاعتقادات السلبية عن الألم تؤدي إلى معيشة غير تكيفية، وتفاقم الألم، والمعاناة المرتفعة، وإلى إعاقة أكبر.

وتولي جميع الدول اهتماماً كبيراً بالصحة ومعالجة الأمراض، لما لهذه الرعاية والخدمات من تأثير مباشر على حياة الإنسان وصحته، خاصة أن الخارطة الصحية في العالم تغيرت بصورة ملحوظة، فغدت الأمراض المزمنة واحدة من أبرز الأمراض انتشاراً، وهذا من شأنه أن يشكل عبئاً كبيراً على كاهل الأفراد والمجتمعات باعتبارها أمراض تتطلب جهداً اقتصادياً واجتماعياً ونفسياً. فمتابعة الأمراض المزمنة والعمل على التقليل من أثارها على المريض تقع في المرتبة الأولى في قائمة أولويات الرعاية الصحية الأساسية. (آل مشافي، 2020، ص 221)

وتعد جودة الحياة مطلباً أساسياً للجميع منذ القدم، إذ يسعى كل فرد إلى تحسين مستوى حياته وزيادة جودتها، بكل مجالاتها، المادية وغير المادية، وترتبط جودة الحياة على الصعيد الفردي، بتقدير الفرد المستوى السعادة التي يعيشها، ودرجة تمتعه بالاحتياجات المهمة لحياته، فجودة الحياة لا تعكس فقط مستوى معيشة الفرد المادية، إنما ترتبط بتوافر البيئة المناسبة للفرد، وصحته البدنية والعقلية والنفسية، والتعليم والترفيه، وامتلاك وقت الفراغ، والتمتع بالعلاقات الاجتماعية، كما وتعكس الفرق أو الفجوة بين آمال الفرد وتوقعاته مع تجربته المعاشة حالياً (Sharma & Kaur, 2012) فقد أصبح معنى الحياة له أهمية متزايدة في البحوث التجريبية، وخاصة من حيث ارتباطه بالسعادة والرفاهية والأداء الوظيفي الفعال والعلاج النفسي الإيجابي (العقاد، 2019)

وبرزت جهود عديدة للباحثين حول جودة الحياة فهدفت دراسة لوسينا وآخرون (2017)؛ (Lucena et al 2017) التعرف على علاقة جودة الحياة للمرأة المعنفة بالعنف الأسري ضد المرأة في البرازيل، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، بلغت عينة الدراسة (424) امرأة بعمر (18) سنة فأكثر من جوار البرازيلية، وكشفت النتائج وجود ارتباط بين العنف الأسري الموجه ضد المرأة على جودة الحياة لهؤلاء المعنفات، بحيث أن ذلك العنف يسهم في الحد من جودة حياتهن.

وأجرى معشي (2018) دراسة استهدفت تلك الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة وعلاقتها بكل من السلوك الاجتماعي والأمن النفسي لدى عينة من المراهقين، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها؛ وجود علاقة ارتباطية (موجبة-سالبة) بين درجات جودة الحياة والسلوك الاجتماعي والأمن النفسي لدى عينة البحث من المراهقين. وكذلك إمكانية التنبؤ بالسلوك الاجتماعي والأمن النفسي من جودة الحياة.

واستهدفت دراسة (المقبل:2021) الكشف عن مستوى جودة الحياة ومستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والعلاقة بينهما لدى النساء المعنفات، وقد استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، أظهرت النتائج أن مستوى كل من جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان متوسطاً، أما فيما يتعلق بأبعاد مقياس جودة الحياة، فقد جاء البعد المعرفي في المرتبة الأولى كما كشفت النتائج وجود علاقة ارتباط سلبية دالة إحصائية بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

كما جاءت دراسة البراق(2021) بهدف البحث الكشفي عن علاقة المسؤولية الاجتماعية بكل من: التوافق الوظيفي وجودة الحياة لدى المعلمين بالتعليم العام في المملكة العربية السعودية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي، تكون مجتمع وعينة الدراسة من (50) معلماً ومعلمة من معلمات التعليم العام بالمملكة العربية السعودية، وتضمنت أدوات البحث: مقياس المسؤولية الاجتماعية ومقياس التوافق الوظيفي ومقياس جودة الحياة وأسفرت نتائج البحث عن وجود ارتباط دال بين المسؤولية الاجتماعية مع جودة الحياة ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعلمين بالتعليم العام في المملكة العربية السعودية مرتفعي ومنخفضي المسؤولية الاجتماعية في جودة الحياة .

وبهذا فإن مرضى الفشل الكلوي وما يعانون من مشكلات جسمية ونفسية وفي إطار التبادل العلائقي بين العوامل النفسية والجسمية، والانعكاس الكبير على أجهزة الجسم المختلفة، والترابط بين الغدد والجهاز العصبي فهنا تظهر الضرورة الملحة للبحث في آليات تحقيق جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي وما يحدثه من آثار نفسية لدى هؤلاء المرضى.

والعقل البشري لا يقبل بالفراغ فإما أن يمتلئ بالأفكار الإيجابية أو الأفكار السلبية وهذا بدوره يجعل الإنسان يمارس السلوكيات الإيجابية الناجحة في حياته المنبثقة من أفكار إيجابية مثل الثقة والشجاعة والقيام بالأعمال الإنتاجية وغيره أو بدوره يتمثل لدى الإنسان السلوكيات السلبية الهدامة للإنسان ومجتمعه.

فإن السلوك الإيجابي مقوماً للذات ومطوراً للبيئة والواقع والإيجابية هي من تدفع الفرد دوماً على درب التقدم، فهي إشعاع خلاق، دائم يجعل من الفرد الإنسان مشروعاً لا يكتمل وهي تعني بناء الإنسان وبناء الحياة.(راشد، 2003: 37)

ويقول (مخيمر، 1981: 57) أن صميم الإنسان هو الإيجابية وبدونها يكون الفرد عاقراً، لأن الإيجابية الخلاقة هي التي تكون دائماً حبلتي بأجنحة إنجازات المستقبل، فالإيجابية والمستقبل عاشقان ليس لأحدهما أن يوجد بغير الآخر وليس للحياة أن تعرف الأزدهار بغيرهما مجتمعين.

ويقول (عبيد، 1981: 7) أن الإيجابية هي الاضطلاع بالمسؤولية، واتخاذ القرار، والمضي به وبالأخرين إن لزم الأمر إلى حيز التنفيذ، إشباعاً للحاجات في الواقع، وذلك في مواجهة المواقف الجديدة، ودون إضرار بالآخرين والإيجابية هي المرونة والمبادأة والثقة بالنفس والشعور بالمسؤولية والحيوية الدافعة والحرص والتروي والقيادة الديمقراطية والأصالة.

وفي هذا الصدد أجريت العديد من الدراسات حول السلوك الإيجابي منها دراسة (شليبي، 2020) حيث استهدفت الكشف عن العلاقة بين السلوك الإيجابي والوجود النفسي الممتلئ، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب المسحي، وقد أظهرت نتائج البحث الأهمية النسبية لاستجابات أفراد عينة البحث على عبارات أبعاد السلوك الإيجابي قد تراوحت بين (73.91% : 90%) ووجد فروق دالة إحصائياً بين جميع أبعاد مقياس الوجود النفسي الممتلئ لمعلمي السباحة وجميع أبعاد مقياس السلوك الإيجابي لمعلمي السباحة والمقياس ككل، مما يدل على وجود ارتباط طردي.

في حين استهدفت دراسة (سليم وآخرون، 2019) الكشف عن طبيعة واتجاهات العلاقة بين جودة الحياة والهوية الاجتماعية والسلوك الإيجابي لدى عينة من طلاب جامعة دمنهور والكشف عن الإسهام النسبي لمتغيري الهوية الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الإيجابي في التنبؤ بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين جودة الحياة والسلوك الإيجابي لدى طلاب الجامعة، يوجد نموذج بنائي للعلاقة بين جودة الحياة والهوية الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الإيجابي.

وطرحت (الديب، 2020) دراسة هدفت الدراسة إلى تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى التلاميذ القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة الفكرية، وذلك من خلال استخدام استراتيجيات التدريس العلاجي، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج القائم على استراتيجيات التدريس العلاجي المستخدمة؛ مما يسهم في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى التلاميذ القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة الفكرية.

لهذا ما أوج مرضى الفشل الكلوي للسلوك الإيجابي بحيث يعكس ذلك على حياتهم اليومية وصولاً لتحقيق حياة كريمة تتصف بالجودة والرقى. وعليه فأنا نبحت عن وجود علاقة بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة، لدى مرضى الفشل الكلوي.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

إن مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التي لها تأثيرات جسدية عديدة وعندما يصاب الفرد السليم بمرض الفشل الكلوي يتعرض للعديد من المشكلات النفسية التي تنعكس بفعل المرض العضوي مما يؤثر على حياته الاجتماعية، وإنتاجيته للعمل بشكل ملموس.

فالعلاقة بين الجسم والنفس علاقة تأثير متبادل، فالنفس تؤثر على الجسم، والجسم يؤثر على النفس، فلا توجد صحة للجسم في معزل عن صحة النفس،

ولا صحة النفس في معزل عن صحة الجسم، وهذه العلاقة القوية بين النفس والجسم تجعل من الصعب الفصل بين متطلبات كل من الصحة النفسية والصحة الجسمية، فما ينمي الجسم ينمي النفس، وما يضعف الجسم يضعف النفس (كمال، 2000).

ومع مشاكل الحياة وتعقيداتها فإن مرضى الفشل الكلوي يواجهون مشكلات نفسية في تعيق من الاندماج في المجتمع أو التعامل بطريقة اعتيادية.

ونظراً لأن الفشل الكلوي بنوعيه الحاد والمزمن أصبح من الأمراض المنتشرة والمهددة للحياة والصحة والسلامة النفسية والجسمية فهناك الكثير من الضغوط التي تجعل الفرد يقلق على حياته، سواء كانت صحية أو اقتصادية أو اجتماعية أو سياسية أو بيئية وتؤثر على مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد، كما تؤثر درجة ومدة الإصابة بالمرض في مستويات الرضا عن الحياة لدى جميع الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة والخطيرة بدرجات مختلفة (طشطوش، 2015).

ويؤكد المجدلاوي (2012) أن تعرض الأفراد للإصابة بالمرض يقلل من مستوى رضاهم عن الحياة، وخصوصاً لدى الأفراد الذين يعملون، فيؤدي المرض إلى عدم قدرتهم على ممارسة حياتهم وأعمالهم بشكل طبيعي، وعدم قدرتهم على إشباع حاجاتهم الجسمية والاقتصادية، الأمر الذي يحرمهم العديد من الحاجات، ويشعرهم بالإحباط، والقلق، وسوء التوافق، واليأس والنظرة التشاؤمية نحو المستقبل، مما يجعلهم غير راضين عن حياتهم، وتظهر لديهم الأعراض النفسجسمية.

وهذا ما ذكره (Bayat.et.al,2012) حيث أن مرضى الفشل الكلوي المزمن المقيدون للعلاج بالغسيل الكلوي يتولد لديهم مشاكل فسيولوجية "عضوية" ومشاكل نفسية مختلفة، حيث يؤثر هذا المرض على الترابط الأسري لدى عوائل المرضى.

وبناءً على ذلك فقد تحددت تساؤلات الدراسة الحالية فيما يلي:

-هل هناك علاقة بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام؟

وينبثق عن التساؤل الرئيسي عدد من الأسئلة الفرعية نجلها فيما يلي:

1. ما مستوى السلوك الإيجابي لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام؟
2. ما مستوى جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام؟
3. هل توجد علاقة ارتباط دالة إحصائية بين مستوى السلوك الإيجابي ومستوى جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام؟

أهداف الدراسة:

التحقق من وجود علاقة بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي.

وتمثلت الأهداف الفرعية فيما يلي:

- الكشف عن مستوى السلوك الإيجابي لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام.

- تحديد مستوى جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام.
- الكشف عما إذا كانت توجد علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين مستوى السلوك الإيجابي ومستوى جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام.

أهمية الدراسة:

تتجسد أهمية هذه الدراسة في المجالين التاليين:

1- الأهمية النظرية:

- تتبع أهمية الدراسة من أنها من الدراسات الهامة والنادرة التي تنظر إلى السلوك الإيجابي وجودة الحياة على أساس أنهما عنصران مهمان في حياتنا اليومية بشكل عام ولمرضى الفشل الكلوي بشكل خاص كما أنهما قد يكملان بعضهما البعض.
- تعتبر هذه الدراسة إضافة نظرية للمكتبة السعودية والعربية في موضوعي الدراسة (السلوك الإيجابي وجودة الحياة).
- تعد هذه الدراسة استجابة لحاجة المجتمع الذي لا يخلو من مرضى الفشل الكلوي بأعداد ليست قليلة وفي أمس الحاجة لتلقي خدمات دائمة ومنظمة في مجالات الدعم النفسي والاجتماعي.

2- الأهمية التطبيقية:

- قد تقدم الدراسة معلومات عن مدى توفر السلوك الإيجابي ومستوى جودة الحياة وهذا مما يساعد المختصين على معرفة آليات التعامل مع مرضى الفشل الكلوي.
- قد تفيد الدراسة الباحثين والمؤسسات الخاصة المهتمة في موضوعات الدراسة وطلبة الدراسات

حدود الدراسة:

أولاً: الحدود الموضوعية

- تتمثل الحدود الموضوعية للدراسة في تناولها لموضوع (السلوك الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي - في مدينة الدمام)

ثانياً: الحدود المكانية

وحدات غسيل الكلى في المستشفى المركزي.

ثالثاً: الحدود الزمانية

العام 1441هـ - 1442هـ / 2020م - 2021م

رابعاً: الحدود البشرية

تطبق الدراسة الحالية على مرضى الفشل الكلوي ذكور وإناث.

إجراءات البحث:

منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي كونه الملائم لهذه الدراسة حيث أن هذا المنهج يبحث عن الحاضر، ويهدف إلى تجهيز بيانات لإثبات فروض معينة تمهيداً للإجابة عن تساؤلات محددة بدقة تتعلق بالظواهر الحالية، والأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمان إجراء البحث، وذلك باستخدام أدوات مناسبة (الأغا، 2002: 43)

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع البحث من جميع مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية من مرضى الفشل الكلوي في المستشفى المركزي في مدينة الدمام

الإطار النظري

المبحث الأول: جودة الحياة.

مفهوم جودة الحياة

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الهامة في الدراسات التربوية والنفسية والإنسانية، لارتباطه بشكل مباشر بمدى تمتع الأفراد في الصحة النفسية والعقلية، وما ينطوي عليه من مؤشرات تدل على شعور الأفراد بالأمل والتفاؤل والنظرة الإيجابية للحياة، بحيث يعيش الأفراد حياة مفعمة بالنشاط والحيوية والتقبل والاحترام والاستقلال المعرفي، وهذا ما ينعكس على مختلف الجوانب الحياتية للأفراد الاجتماعية والمهنية والأسرية وغيرها. (المهاشمي، 2021، ص 266)

فقد عرفت جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية، مع حسن إدارة الوقت والاستفادة منه، فجودة الحياة من وجهة نظرهما تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وإدراك هؤلاء الأفراد القدرة الخدمات التي تقدم لهم على إشباع حاجاتهم المختلفة، ولا يمكن أن يدرك الفرد جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم. (منسي، كاظم، 2010، ص 93).

وعرف كوستانزا وآخرون (Costanza et al، 2007) جودة الحياة: بأنها مستوى تلبية الاحتياجات البشرية للفرد، ومدى رضاه أو عدم رضاه عن مختلف مجالات حياته.

كما وعرفت بأنها: درجة إدراك الفرد لذاته وإمكاناته وقدرته على تحقيق أهدافه، في ظل مجموعة الظروف المادية والقيمية السائدة في مجتمعه، ودرجة رضاه وسعادته عن ذاته ومحيطه. ومستوى سلامة صحته النفسية والجسمية والمعرفية والاجتماعية. (المقبل، والشقران، 2021، ص 18)

وعرفتھا أمل الشنقري" بأنها: إحساس الفرد (شعور الفرد) بجودة معيشتھ وإحساسه بالرضا أو عدم الرضا عن شتى جوانب الحياة ويترتب على ذلك إحساسه أو عدم إحساسه بالرضا عن حياته وإحساسه إما بالسعادة أو الشقاء" (الشنقري، 2006م، ص 121).

أبعاد جودة الحياة:

إن مفهوم جودة حياة الفرد هو مفهوم متعدد الأبعاد ومتعدد الجوانب، فكل منا ينظر إلى جودة حياته من زاوية أو مجال أو عدة مجالات، وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته، وفقاً للمراحل العمرية والمواقف التي يعيشها الفرد ويتعايش معها، حيث ترتبط هذا المفهوم بحاجات الفرد النفسية والاجتماعية والروحية والبدنية والعقلية، ومن ثم يتم تلبية إشباعها، حينها تمثل هذه الحاجات إشباعها ومقومات جودة حياة الفرد، فجودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يقوم على:

أ- الاتجاه التفاؤلي والشعور بالسعادة.

ب- مفهوم الذات الإيجابي.

ج- الشعور بعدم الإنجاز في الحياة. (البراق، 2021، ص 1078)

بينما يرى مايزرودينز **myers & Diener** أن هناك أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة هي:

1- تقدير الذات self - esteem

2- الضغط الذاتي Personal control

3- التفاؤل Optimism

4- الإنبساط Extraversion (Diener & Rahtz .2000. p10-19)

ويحدد (البراق، 2021، ص 1078) أبعاد أخرى لجودة الحياة وهي:

1- السعادة: وهي مقدار ما يشعر به الفرد من سعادة، وشعوره بالرضا عن ظروفه الحياتية.

2- الاستقرار النفسي: ويتمثل في الرضا عن النفس والشعور بالتفاؤل تجاه المستقبل.

3- التقدير الاجتماعي: يتمثل في ثقة الفرد في قدراته والإعجاب تجاه سلوكه الاجتماعي.

4- القناعة: تعبير عن رضا الفرد وقناعه بما وصل إليه واقتناعه بمستوى معيشتھ.

5- الطمأنينة: وهي تعبر عن استقرار الحالة الانفعالية وتقبل نقد الآخرين.

المبحث الثاني: السلوك الإيجابي.

يساعد السلوك الاجتماعي على تنظيم العلاقات بين الناس، فهو سلوك التآلف والتوادد والتعاون، وله معان وأهداف أخلاقية، يسعى من خلاله الشخص إلى تحقيق التوافق مع الجماعة والحصول على تقديرها، وهو سلوك مكتسب يتعلمه الفرد من تجربته السابقة، ويتنوع هذا السلوك بحسب تنوع حاجات الفرد والمواقف التي تواجهه، والناس الذين يتفاعل معهم وكذلك سلوك الآخرين تجاهه، وهو السلوك الذي يوجه الشخص نحو الآخرين لأجل الاتصال بهم، والتأثير عليهم بحسب تجاربه وخبراته ووفقاً لحاجاته. (الديب، 2020، ص 694)

مفهوم السلوك الإيجابي:

برز مصطلح السلوك الإيجابي في السبعينيات من القرن الماضي كمصطلح مضاد لمفهوم السلوك المعادي للمجتمع (Cherry, antisocial behavior) (2018)، واختلفت الصيغة التعبيرية له باللغتين العربية والانجليزية؛ حيث تراوحت تسميته بالإنجليزية ما بين prosocial behavior و positive social behavior أما باللغة العربية فسمي بسلوك المعاوضة الاجتماعية، أو السلوك الخيري أو الغيري أو الإيثاري (بكير، 2013، ص25).

حيث يعود تسمية المصطلح بالسلوك الإيجابي الى ويسبي (Wispe) ويقصد به السلوكيات التي توجه نحو الشخص الآخر بقصد المساعدة في استمرار الإيجابية لذلك الشخص، كما يعرفه أندروود ومور (Underwood 1982, Moor &) أنه مجموع ما يصدر عن الفرد من سلوكيات يهدف من خلالها تحقيق مكاسب للآخرين أكثر من نفسه. و دكرت (أبو شمالة، 2019، ص11) بعض المحكات المهمة لهذا السلوك الاجتماعي وهي أن يكون تطوعياً، دون ترقب أو مكافأة أو تعزيز، بل قد يستلزم أحياناً تضحيات مادية أو معنوية.

وتعرف (كمال، 2010) السلوك الإيجابي بأنه: "السلوك الذي يلقي التقدير في مجتمع ويتمثل في مساعدة الآخرين التدخل لإنقاذ حياة شخص، والتعاون مع الآخرين، وهذه السلوكيات تؤدي اختيارية ودون فرض خارجي. (كمال، 2010: 183)، أما شقورة فعرفه بأنه " السلوك المنضبط والمقبول والسوي والمتطابق للفرد مع عادات وتقاليد وقيم المجتمع التي يعيش فيه، واندماجه فيه من خلال الجانب النفسي والجانب العملي التطبيقي والجانب الاجتماعي" (شقورة، 2014. ص13).

وقد تم تعريفه أيضاً بأنه أحد أشكال السلوك التطوعي التي تهدف إلى مساعدة أو إفادة فرد آخر أو مجموعة من الأفراد (p3). (Eisenberg and Mussen 1989)، ويعرف أيضاً بأنه: سلوك يؤديه فرد أو جماعة بهدف تحقيق الفائدة أو النفع للآخرين دون انتظار مكافأة خارجية، وقد يتطور هذا السلوك حسب الموقف إلى إثارة مصلحة الآخرين على مصلحة الفرد ذاته، بل التضحية من أجل تحقيق هذا النفع لهم إذا لزم الأمر. (عبدالله، 2021، ص783)،

ويعرف السلوك الاجتماعي الإيجابي بأنه سلوك يجد الفرد في نفسه دافعة للقيام به المصلحة نفع الآخرين مادية أو معنوية ويتخذ أشكالاً متعددة مثل: المشاركة، ونجدة الآخرين، التعاون، التعاطف، التسامح، الإيثارة، الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية. (الديب، 2020، ص694)

خصائص يجب أن يتصف بها الإنسان الإيجابي كما ذكرها (شقورة، 2014. ص13-14)

إن السلوك الإيجابي يمنح صاحبه عدة خصائص ليميزه عن غيره في الوسط المعيشي الذي يوجد فيه، فإن خصائص الإنسان الإيجابي تتلخص في عدة نقاط وهي:

- 1- الإيجابيون يبحثون عن الفرص المناسبة للتغيير.
- 2- الإيجابيون لديهم دافعية إنجاز عالية تساعدهم على تغيير وتوجيه الأهداف.
- 3- الإيجابيون يستبقون الأحداث ويستتبقونها، وبذلك يتفادون المشاكل قبل وقوعها.
- 4- الإيجابيون مجدودون ومجدودون يفعلون الأشياء بطرق مختلفة وليس نسخاً للواقع.
- 5- الإيجابيون مثابرون على العمل رغم صعوبته ولكن شريطة ألا يكونوا متصلبين وجامدين.
- 6- الإيجابيون لديهم حب المخاطرة المحسوبة.

سمات السلوك الإيجابي من منظور التربية الإسلامية:

لقد حدد رسول الله صلى الله عليه وسلم الغاية من بعثه بقوله: "إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق" والعبادات التي شرعها الله سبحانه وتعالى من صلاة وصوم وزكاة وحج تهدف إلى الابتعاد عن الفحشاء والمنكر والرذائل، وتهذيب النفوس وتطهير القلوب من القول والعمل، ولقد حدد الدين الإسلامي فيما ذكر عن رب العزة في القرآن الكريم وما ورد عن رسول الله صلى الله عليه وسلم سلوك الفرد في المجتمع الإسلامي فيقول الله تعالى موجهًا كلامه للنبي صلى الله عليه وسلم: (فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ) [آل عمران: 159]، تحدد هذه الآية معالم السلوك الإيجابي من خلال توجيه العناية إلى العديد من الأسس الإنسانية التي تتمثل في الرقة واللين في المعاملة، العفو عند المقدرة، المشاورة في الأمر، التصميم والعزم، والتوكل على الله عند اتخاذ القرارات، فالإسلام صاحب فلسفة شاملة ودستور صالح للحياة في كل زمان ومكان وأورد مبادئ أساسية للسلوك الإيجابي وهي: (حسن الخلق - الوفاء - الصفح والأناة وترك الغضب - الأمانة والإخلاص - آداب الحديث - سلامة الصدر من الحسد - القوة - الحياء - الصبر - العزة وعدم الكبرياء - الرحمة - استغلال الوقت - التواضع - الشكر - التوكل - الرقابة الذاتية). (الصعيدى، 2009: 99)

معايير السلوك الإيجابي:

يتصف السلوك البشري بالتعقد وهو تراكم لخبرات سابقة للفرد، لذا فإن عملية الحكم عليه وتقييمه وتقويمه عملية ليست سهلة أو بسيطة، فالسلوك الإيجابي يجب أن يكون مقبولاً اجتماعياً متناسقاً مع الواقع ولكي يصل إلى مستوى الإيجابية يجب أن تتوفر فيه شروط ومعايير معينة ومن هذه المعايير ما يمكن توضيحه: (أبو العمرين، 2008: 24)

- 1- العلاقة الصحية مع الذات من خلال أبعاد وهي: فهم الذات وتقبل الذات وتطوير الذات.
- 2- الفاعلية: سلوك موجه نحو حل المشكلات والتغلب على الضغوط بالواجهة المباشرة.
- 3- الكفاءة: يستخدم طاقاته بكفاءة، واقعي يعرف الأهداف التي لا يمكن بلوغها.
- 4- المرونة والقدرة على التكيف والتوافق مع ظروف الحياة.
- 5- القدرة على الاستفادة من الخبرة والتجارب الماضية.
- 6- تتميز علاقته الاجتماعية وتفاعلاته بالعمق والاقتراب والاستقلال في الوقت ذاته.
- 7- يتعامل مع حقائق الواقع ويحدد أهدافه على أساس إمكانياته الفعلية.
- 8- الشعور بالأمن والطمأنينة بصفة عامة.
- 9- التوجيه الصحيح، ووضع الحلول.
- 10- الاستقلالية فهو يعي حدود حريته ويدرك مسؤولياته ويقدم على تحملها.
- 11- التناسب وعدم المبالغة في المجال الانفعالي فيعبر عنها بقدر مناسب.

ويعبر السلوك الإيجابي عن المحاولات التي يبذلها الفرد لمواجهة متطلباته، فله عدد من الحاجات التي تدفع به إلى سلوك يجلب له والثناء وله حوافز ودوافع.

دوافع وحوافز السلوك الإيجابي:

- 1- الاهتمام الشخصي: فهناك استعداد لتكوين شعور داخلي بالإحساس بمحن وأزمات الغير وبالتالي يتكون لدى الفرد الحافز للقيام بالسلوك الإيجابي.
- 2- التكيف الاجتماعي: فالسلوك الإيجابي يعتبر وظيفة دفاعية ذاتية حيث يعبر عن رفضه لمشاهدة الفرد لنفسه في صورة سلبية واهتمامه بمن حوله.
- 3- فهم العالم الاجتماعي : حيث يحقق السلوك الاجتماعي وظيفة معرفية يتيح للفرد فرصة فهم العالم من حوله وممارسة المهارات الاجتماعية. (كمال، 2010: 184).

النظريات المفسرة للسلوك الإيجابي

هناك عدد من النظريات المفسرة للسلوك الإيجابي اجملتها (أبو شمالة، 2019) كما يلي:

1- نظرية التحليل النفسي:

تقسيم هذه النظرية الشخصية إلى ثلاث نظم أساسية وهي (الهو، الأنا، الأنا العليا)، وكل نظام من هذه الأنظمة له خصائصه ومكوناته ومبادئه التي يعمل وفقاً لها، بالإضافة الآليات دفاعية خاصة بكل نظام على حدة ليحفظ بها كيانه، ويرى رواد هذا الاتجاه أن السلوك ما هو إلا محصلة لتفاعل هذه الأنظمة الثلاث مجتمعة، بحيث إذا تضاربت هذه النظم فيما بينها نشأت شخصية مختلة نفسية واجتماعية، وإذا توافقت نشأت شخصية تتسم بالاتزان والفاعلية الإيجابية.

2- النظرية الإنسانية :

ترى هذه النظرية أن الإنسان مخلوق خير بفطرته، ولديه قدرات كامنة وخلافة، وتتحدد معالم شخصيته وسلوكه من نظرتة إلى العالم المحيط به، لذلك فإن الثقافة المحيطة بالفرد تلعب دوراً هاماً في تفاعله مع الآخرين، فهو يسعى لتحقيق ذاته الاجتماعية من خلال فعل الخير.

3- النظرية الاجتماعية:

يرى أنصار هذه النظرية أن السلوك الإنساني حصيلة جامعة ما بين الموروث جينياً، والمكتسب بيئياً، حيث يتعلم الفرد الكثير من الأنماط السلوكية من البيئة الاجتماعية المحيطة.

4- نظرية المعايير الاجتماعية:

يسمى الإطار المرجعي للسلوك في مجتمع ما، والذي يمثل السلوكيات المقبولة في هذا المجتمع، والتي لاقي توقعات أفرادها في الاستجابة لموقف معين؛ المعايير الاجتماعية، حيث ترى هذه النظرية أن المعايير الاجتماعية يكتسبها الفرد منذ مراحل التنشئة الاجتماعية المبكرة داخل الأسرة، وبالتالي تتباين سلوكيات الأفراد وفقاً لتباين طريقة اكتسابه لهذه المعايير.

ويرى الباحث أن اكتساب السلوك الإيجابي لا يعتمد على نظرية واحدة مهما بلغت شموليتها، بل مزيج بين الموروث جينياً والمكتسب سلوكياً واجتماعياً، بالإضافة إلى الفطرة السليمة. (أبو شمالة، 2019، ص 15-16)

أدوات الدراسة:

1. استبانة السلوك الإيجابي: إعداد الباحث

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة والإطار النظري تم إعداد استبانة السلوك الإيجابي، وتتكون الاستبانة من (71) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (1)

يبين توزيع فقرات استبانة السلوك الإيجابي على الأبعاد والفقرات السلبية

الأبعاد	عدد الفقرات	الفقرات	أرقام الفقرات السلبية
المجال النفسي	20	20 - 1	1، 3، 4، 5، 7، 10، 11، 12، 13، 17، 18، 20، 21
المجال الاجتماعي	25	25 - 1	1، 24
المجال العملي التطبيقي	26	26 - 1	2
المجموع	71		

وتتم الاستجابة على المقياس وفقاً لتدرج ثلاثي (دائماً - أحياناً - أبداً)، ويقابلها على التوالي الدرجات (3- 2- 1)، فيما الفقرات السلبية فتصحح عكس ذلك الاتجاه بحيث يحصل المفحوص على درجة واحدة فقط إذا أجاب على (دائماً). وتتراوح الدرجة على المقياس بين (71- 213 درجة) وتدل الدرجة المنخفضة على سلوك إيجابي منخفض لأفراد العينة، أما الدرجة المرتفعة فتدل على سلوك إيجابي مرتفع.

صدق الاستبانة:

أ. صدق المحكمين:

تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين المختصين، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات الاستبانة ومدى انتماء الفقرات الى كل بعد، حيث قام الباحث بأخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار.

ب. صدق الاتساق الداخلي:

- تراوحت معاملات الصدق لفقرات المحور الأول "المجال النفسي" بين (0.386 - 0.749) وهي قيم تدل على مستوى مناسب من الاتساق والصدق.
- تراوحت معاملات الصدق لفقرات المحور الثاني "المجال الاجتماعي" بين (0.448 - 0.722) وهي قيم تدل على مستوى مناسب من الاتساق والصدق.
- تراوحت معاملات الصدق لفقرات المحور الأول "المجال العملي التطبيقي" بين (0.456 - 0.758) وهي قيم تدل على مستوى مناسب من الاتساق والصدق.
- بلغت قيم معاملات الصدق لمحاور الاستبانة (0.928 ، 0.903) على الترتيب، وهي قيم تدل على مستوى مناسب من الاتساق والصدق.

ثبات استبانة السلوك الإيجابي:

- كما تم تقدير ثبات استبانة السلوك الإيجابي في صورته النهائية بحساب معامل ألفا كرونباخ لفقرات كل بعد وفقرات الاستبانة ككل، والجدول التالي يبين ذلك:

• جدول رقم (2)

- يبين قيم الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لاستبيان السلوك الإيجابي

المتغير	عدد الفقرات	قيم ألفا	مستوى الدلالة
المجال النفسي	19	0.727	دالة عند 0.01
المجال الاجتماعي	23	0.724	دالة عند 0.01
المجال العملي التطبيقي	26	0.784	دالة عند 0.01
الدرجة الكلية	68	0.912	دالة عند 0.01

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ تراوحت بين (0.724 – 0.912)، وجميعها دالة عند مستوى 0.01، وتفي بمتطلبات التطبيق. ومما سبق اتضح للباحث أن استبانة السلوك الإيجابي موضوع الدراسة يتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات؛ تعزز النتائج التي سيتم جمعها للحصول على النتائج النهائية للدراسة.

ثانياً: استبانة جودة الحياة.

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة والإطار النظري تم إعداد استبانة جودة الحياة، وتتكون الاستبانة من (17) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد والجدول التالي يبين ذلك:

• جدول رقم (3)

- يبين توزيع فقرات استبانة السلوك الإيجابي على الأبعاد والفقرات السلبية

الأبعاد	عدد الفقرات
جودة الصحة النفسية	6
جودة الحياة الاجتماعية	5
جودة الحياة الشخصية	6
المجموع	17

وتتم الاستجابة على المقياس وفقاً لتدرج ثلاثي (دائماً – أحياناً – نادراً)، ويقابلها على التوالي الدرجات (3- 2- 1).

وتتراوح الدرجة على المقياس بين (17- 52 درجة) وتدل الدرجة المنخفضة على توافر جودة الحياة بصورة منخفضة لأفراد العينة، أما الدرجة المرتفعة فتدل على توافر جودة الحياة بدرجة صغيرة.

صدق الاستبانة:

ب. صدق المحكمين:

تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين المختصين، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات الاستبانة ومدى انتماء الفقرات الى كل بعد، حيث قام الباحث بأخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار.

ب. صدق الاتساق الداخلي:

- تراوحت معاملات الصدق لفقرات المحور الأول "جودة الصحة النفسية" بين (0.526 - 0.821) وهي قيم تدل على مستوى مناسب من الاتساق والصدق.
- تراوحت معاملات الصدق لفقرات المحور الثاني "جودة الحياة الاجتماعية" بين (0.512 - 0.786) وهي قيم تدل على مستوى مناسب من الاتساق والصدق.
- تراوحت معاملات الصدق لفقرات المحور الأول "جودة الحياة الشخصية" بين (0.459 - 0.858) وهي قيم تدل على مستوى مناسب من الاتساق والصدق.
- بلغت قيم معاملات الصدق لمحاور الاستبانة (0.931 ، 0.925) على الترتيب، وهي قيم تدل على مستوى مناسب من الاتساق والصدق.

ثبات استبانة جودة الحياة:

- كما تم تقدير ثبات استبانة جودة الحياة في صورته النهائية بحساب معامل ألفا كرونباخ لفقرات كل بعد وفقرات الاستبانة ككل، والجدول التالي يبين ذلك:

• جدول رقم (4)

- يبين قيم الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لاستبانة جودة الحياة

المتغير	عدد الفقرات	قيم ألفا	مستوى الدلالة
جودة الصحة النفسية	6	0.822	دالة عند 0.01
جودة الحياة الاجتماعية	5	0.784	دالة عند 0.01
جودة الحياة الشخصية	6	0.764	دالة عند 0.01
الدرجة الكلية	17	0.922	دالة عند 0.01

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ تراوحت بين (0.764 - 0.912)، وجميعها دالة عند مستوى 0.01، وتفي بمتطلبات التطبيق.

ومما سبق اتضح للباحث أن استبانة جودة الحياة موضوع الدراسة يتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات؛ تعزز النتائج التي سيتم جمعها للحصول على النتائج النهائية للدراسة.

نتائج الدراسة، وتفسيرها ومناقشتها:

1- نتائج السؤال الأول الذي ينص على:

ما مستوى السلوك الإيجابي لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة على استبيان السلوك الإيجابي، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (5)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة على استبانة السلوك الإيجابي

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الفقرات	أبعاد السلوك الإيجابي
2	0.71	1.247	3.54	19	المجال النفسي
1	0.76	1.185	3.80	23	المجال الاجتماعي
3	0.70	1.107	3.50	26	المجال العملي التطبيقي
	0.75	1.180	3.75	68	الدرجة الكلية للسلوك الإيجابي

يتضح من الجدول السابق أن السلوك الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة ويقع عند مستوى (75%).

ويأتي المجال الاجتماعي في أعلى مراتب السلوك الإيجابي بوزن نسبي (76%)، يليه المجال النفسي (71%)، وأخيراً يأتي المجال العملي التطبيقي بوزن نسبي (70%)، وبذلك فإن جميع مجالات الاستبانة تقع ضمن مستوى متقارب، مما يشير إلى أن طلبة الكليات التقنية يتمتعوا بمستوى مناسب من السلوك الإيجابي.

وأما عن تصدر المجال الاجتماعي في أعلى مراتب السلوك الإيجابي فإن هذه النتيجة مؤشر للتكيف والتوافق الاجتماعي بين الفرد ومحيطه رغم الظروف التي يعاني منها مريض الفشل الكلوي والتحديات التي تعترضه للاندماج في المجتمع.

2- نتائج السؤال الثاني الذي ينص على:

ما مستوى جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة على استبانة جودة الحياة بأبعاده ودرجاته الكلية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (6)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة على استبانة جودة الحياة

الترتيب	الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الفقرات	الاستبيان
1	77.83	1.178	13.92	6	جودة الصحة النفسية
2	76.25	1.254	13.01	5	جودة الحياة الاجتماعية
3	72.98	2.058	12.09	6	جودة الحياة الشخصية
				17	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن مستوى جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام جاءت بدرجة كبيرة بوزن نسبي قدره () حيث كان في أعلى المراتب مجال "جودة الصحة النفسية" بوزن نسبي قدره (77.83%) تلاها مجال "جودة الحياة الاجتماعية" بوزن نسبي قدره (76.25%)، وجاء في المرتبة الأخيرة مجال "جودة الحياة الشخصية" بوزن نسبي قدره (72.98%)

ويرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية تنسجم مع جهود المملكة العربية السعودية في رعايتها للمرضى بشكل عام وتقديم سبل الراحة لهم في المستشفيات وغيرها، ويرى الباحث في حصول جودة الحياة الشخصية على أدنى المراتب أن ذلك يرجع إلى الجوانب التي تتعلق بالعوامل الشخصية مثل العزلة وغيرها المتعلقة بمرضى الفشل الكلوي.

نتائج السؤال الخامس الذي ينص على:

هل توجد علاقة ارتباط دالة احصائياً بين مستوى السلوك الإيجابي ومستوى جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل من السلوك الإيجابي بأبعاده ودرجاته الكلية، وجودة الحياة بأبعاده ودرجاتها الكلية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (7)

يبين معامل الارتباط بين السلوك الإيجابي وجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في مدينة الدمام

السلوك الإيجابي				جودة الحياة
الدرجة الكلية للسلوك الإيجابي	المجال التطبيقي	المجال الاجتماعي	المجال النفسي	
**0.833	**0.734	**0.691	**0.706	جودة الصحة النفسية
**0.842	**0.746	**0.702	**0.733	جودة الحياة الاجتماعية
**0.870	**0.831	**0.971	**0.743	جودة الحياة الشخصية
	**0.816	**0.814	**0.783	الدرجة الكلية لجودة الحياة

0.01 ≥ **

0.05 ≥ *

يبين الجدول السابق وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01، بين جميع مجالات

مما يشير إلى أن ارتفاع مستوى السلوك الإيجابي لدى مرضى الفشل الكلوي يرتبط بمستوى جودة الحياة لديهم.

وهذا ما تم ملاحظته من خلال سرد الإطار النظري، حيث تبين أن جودة الحياة ما هو إلا أحد مظاهر ونواتج السلوك الإيجابي، فإذا امتلك مرضى الفشل الكلوي مفاهيم السلوك الإيجابي وتمكنوا من شموليتها في حياتهم، فقد وصلوا إلى تغيير ينقلهم من حالتهم السلبية إلى حالة إيجابية تؤثر على كافة مجريات حياتهم.

التوصيات:

بعد الإجابة عن أسئلة الدراسة البحثية واستخلاص نتائج الدراسة الميدانية توصي الدراسة بما يلي:

- إيجاد برامج مجتمعية لدعم مرضى الفشل الكلوي في المستشفيات، وتقديم لديهم الرعاية الخاصة بما يحقق اندماجهم في المجتمع وتعزيز السلوكيات الإيجابية لديهم.
- إقامة ندوات توعية لمرضى الفشل الكلوي لمساعدتهم على فهم احتياجاتهم النفسية وفهمهم لأنفسهم وقدراتهم على تحقيق ذواتهم بالرغم من تحديات المرض.

- إيجاد برامج مختلفة تقدم للأسر والمؤسسات المختلفة لتعريفهم بطرق التعامل مع مرضى الفشل الكلوي، وتقديم سبل الرعاية لهم.
- إجراء دراسة مماثلة وربطها بالمستوى الاقتصادي والحالة الاجتماعية.
- القيام بدراسة عن اهم المخاطر النفسية التي يمكن أن يتعرض لها المصابين بالفشل الكلوي وطرق الإرشاد النفسي الناجع مع هذه الحالات.
- العمل على تحسين جودة الحياة لدى أفراد العينة (المصابين بالفشل الكلوي) وذلك بزراع الأمل لهم من خلال توفير أماكن للغسيل الكلوي.
- التوعية بالمخاطر التي تسبب الفشل الكلوي وكيفية الابتعاد عنها حتى تقل كمية الأفراد المصابين بدلاً عن الازدياد.
- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في مراكز الغسيل الكلوي لتحسين جودة الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي.
- استحداث مكافآت لمقدمي الرعاية من الأسرة لمريض الفشل الكلوي بهدف التشجيع على العناية والاهتمام ومتابعة العلاج.
- أهمية القيام بإجراء دراسات شبه تجريبية على مرضى الفشل الكلوي لقياس مفهوم الذات.
- إجراء دراسات لمعرفة نمط حياة مرضى الفشل الكلوي في بيئتهم الاجتماعية.
- إجراء دراسات لتحديد مصادر السلوك الإيجابي تجاه مرضى الفشل الكلوي لتحسين جودة الحياة لديهم.
- إجراء دراسات مقارنة بين الذكور والإناث لمعرفة تأثير أنماط السلوك الإيجابي على كل منهما.
- تعزيز أقسام الكلى بمختصين في العلاج النفسي والاجتماعي والصحة النفسية، للتعامل مع مرضى الفشل الكلوي المزمّن.
- بناء وحدات إرشاد نفسي داخل المستشفيات لإمداد الأقسام بالمرشدين.
- تدريب الطاقم الطبي المعالج على آلية التعامل والاهتمام بالجوانب النفسية لهؤلاء المرضى.
- إعداد برامج ترفيهية دورية للتخفيف من معاناتهم.
- تصميم وتنفيذ برامج إرشادية وتوجيهية من قبل المختصين لتعزيز استراتيجيات السلوك الإيجابي لدى مرضى الفشل الكلوي.
- تشجيع الأسرة والمربين والبيئة الاجتماعية على الاستبصار بالسّمات الشخصية لدى مرضى الفشل الكلوي، وتحسين مستوى جودة الحياة لهم ومساندتهم للتغلب على مرضهم.
- التخطيط لإقامة ندوات تثقيفية لتوعية مرضى الفشل الكلوي بالضغوط التي يقعون فيها وكيفية طلب المساعدة والدعم اللازم.
- ضرورة إدراك المسؤولين بالمستشفيات إلى أهمية العوامل الشخصية في المساعدة على العلاج، وما يمكن أن تتسبب فيه من فشل لعملية العلاج.
- ضرورة تقديم الخدمات النفسية للمصابات بمرض الفشل الكلوي وجعله جانباً مكملاً للعلاج الطبي لخفض حدة التوتر الانفعالي يصاحب المرض.
- توعية أقارب المصابين بأهمية وجودهم ومساندتهم للمرضى لتنمية النمو الإيجابي بعد صدمة المرض لذويهم.
- العمل على تنمية النمو الإيجابي بعد الصدمة والشعور بالأمل وروح التفاؤل وحب الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي.

- أن يقوم المرشدين النفسيين داخل المستشفيات المختصة لعلاج مرضى الفشل الكلوي بتوعية المرضى على أهمية التغييرات الإيجابية بعد الصدمة والشعور بالأمل ومدى تأثير ذلك على صحة المرضى.
- تبقى الإشارة إلى أهمية جودة الحياة لدى الأفراد الذين قد يعانون من مشاعر وآلام نفسية تزيد من حدة وشدة المرض الجسدي الذي يعانون منه، مما يستدعي وضع برامج وقائية وخطط واستراتيجيات ملائمة من شأنها أن تخفف من معاناتهم وتحد من الأضرار الناتجة عنها لاحقاً.

المراجع العربية

- أبو العمرين، ابتسام (2008): مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية.
- أبو حمور، شروق أحمد و خليل درويش. (2018). المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة الفشل الكلوي والسرطان- دراسة مسحية على مرضى المراجعين لمستشفى البشير ومستشفى الأردن، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، 45.
- تابلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي. (وسام بريك وفوزي داود، مترجم). دار الحامد للنشر والتوزيع.
- العقاد، عصام عبد اللطيف عبد الهادي. (2019). مظاهر التوجه الإيجابي نحو الحياة كمنبات تشخيصية للشخصية الإيجابية لدى عينة من الشباب والمسنين، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، 7(2). 177 - 205.
- المجدلاوي، ماهر. (2012). التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية في قطاع غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية.
- طشطوش، رامي عبد الله. (2015). الرضا عن الحياة والعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. المجلة الأردنية في العلوم التربوية.
- أبو شمالة، فداء يوسف. (2019). السلوك الإيجابي وعلاقته بتوكيد الذات ومعنى الحياة لدى طلبة المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. الجامعة الإسلامية.
- البراق، فطوم بنت محمد السيف محمد. 2021. "المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الوظيفي وجودة الحياة لدى عينة من معلمي التعليم العام بالسعودية". المجلة التربوية: جامعة سوهاج - كلية التربية ج82 (2021): 1057 - 1112.
- الديب، هالة فاروق. "فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات التدريس العلاجي لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى التلاميذ المعاقين فكرياً "القابلين للتعلم". " المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة: المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب ع14 (2020): 687 - 712.
- الشنقري، أمل. (2009م). دور وزارة التنمية الاجتماعية في تحسين جودة حياة الأسرة العمانية، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، (17-19) ديسمبر، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.
- الصعدي، فوزين (2009): الأساليب التربوية النبوية المتبعة في التوجيه وتعديل السلوك وكيفية تفعيلها مع طلاب المرحلة الثانوية بنين تصور مقترح، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

- المقبل، هدي جميل محمد، وحنان إبراهيم الشقران. 2021. "العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن". مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية: جامعة القدس المفتوحة مج12، ع34 (2021): 16 - 28
- الهاشمي، نهال حمدان حميد، ناصر سيد جمعة عبد الرشيد، ومصالح مسلم مصطفى المجالي. 2021. "فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في تحسين مستوى جودة الحياة النفسية لدى المعلمات المغتربات". مؤتم للبحوث والدراسات - سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية: جامعة مؤتم مج36، ع1 (2021): 255 - 300.
- بكير، أحمد عيسى. (2013). الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالسلوك الإيجابي لدى طلبة الثانوي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، فلسطين
- شقورة، ضياء حسن. 2014. السلوك الإيجابي وعلاقته بالتفكير المنتج لدى طلبة الكليات التقنية، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة الأزهر.
- عبد اللاه، يوسف عبد الصبور، مروه أبو الوفا حنفي أحمد، ووفاء محمد محمود محمد بكر هلال. "فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى عينه من المراهقين المكفوفين". مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية: جامعة سوهاج - كلية التربية ع7 (2021): 778 - 820.
- كمال، هدى (2010): نحو برنامج لتنمية السلوك الإيجابي لأخصائي الجماعة لمواجهة الأزمات. دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية.
- معشي، محمد بن علي مساوي (2018). جودة الحياة وعلاقتها بكل من السلوك الاجتماعي والأمن النفسي لدى عينة من المراهقين: مجلة كلية التربية بأسبوط - مصر، ج(34)، ع(2)، ص(231-270).
- منسي، محمود وكاظم، علي. (2010م). جودة الحياة. ورقة مقدمة من وقائع ندوة علم مقياس النفس وجودة الحياة، مسقط- جامعة قابوس.
- آل مشافي، إيمان رشاد يحيي، وهبة إبراهيم مصطفى القشيشي. 2020. "العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي". دراسات عربية في التربية وعلم النفس: رابطة التربويين العرب ع122 (2020): 217 - 283.
- الديب، هالة فاروق. 2020. "فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات التدريس العلاجي لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى التلاميذ المعاقين فكريا "القابلين للتعلم". "المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة: المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب ع14 (2020): 687 - 712.
- سليم، عبد العزيز إبراهيم، و محمد السعيد عبدالجواد أبو حلاوة. 2019. "نموذج بنائي للعلاقات بين جودة الحياة والهوية الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الإيجابي لدى طلاب كلية التربية - جامعة دمنهور". مجلة الدراسات التربوية والإنسانية: جامعة دمنهور - كلية التربية مج11، ع2 (2019): 429 - 538.

-شالبي، رضا مصطفى هلال، أحمد شحاته مرسى جلال، و هيثم محمد أحمد حسنين.2020. "السلوك الإيجابي وعلاقته بالوجود النفسي الممتلئ لمعلمي السباحة." المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة: جامعة بنها - كلية التربية الرياضية للبنين مج26، ع8 (2020): 1 - 17.

- المراجع الأجنبية

- Lucena, K, Vianna, R., Nascimento, J., Campos, H, Oliveira, E. (2017). Association Between Domestic Violence and Women's Quality of Life. Enfermagem Journal, 25, 1-8.
- Bayat, A. ,Kazemi, R., et.al (2012)" Psychological Evaluation in .Hemodialysis Patients" J, Pak, Med, Assoc,62.(3)
- Cherry, K. (2018, november 21). <https://www.verywellmind.com/what-is-prosocial-behavior-2795479>. Retrieved november 27, 2018, from verywellmind.
- Costanza, R, Fisher, B. Ali, S, Beer, C, Bond, L, Boumans, R, Danigelis, N, Dickinson, J, Elliott, C, Farley, J, Gayer, D, Glenn, L, Hudspeth, Th, Mahoney, D., McCahill, L., McIntosh, B., Brian Reed, S., Abu Turab., R., Rizzo, D., Simpatico, Th., Snapp, R. (2007). Quality of Life: An Approach Integrating Opportunities, Human Needs, and Subjective Well-Being. Ecological Economics Journal, 61, 267- 276.
- Eisenberg, N., & Mussen, P. H. (1989). The roots of prosocial behavior in children. Cambridge University Press.
- Gumble, T. (2017). Develop a behavioral model for training on the positive
- Sharma, N & Kaur, S. (2012). A Descriptive Study to Assess Quality of Life among Non-working Females Residing in Selected Village of Punjab. Nursing and Midwifery Research Journal, 8(2), 179-187.
- Underwood, B., & Moore, B. (1982). Perspective-taking and altruism. Psychologicalbulletin, 91(1), 143.

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v2.22.7