

تاريخ القبول: 2025/02/27

تاريخ الإرسال: 2024/03/06

تاريخ النشر: 2025/04/30

الدعم الاجتماعي المدرك و تأثيره على الالتزام العلاجي لدى عينة من
مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني

Perceived social support and its impact on treatment adherence among a sample of patients with arterial hypertension

تاغيت نذير¹، بوتعني فريد²

مخبر توطين علم النفس في الأهقار والتيديكلت

جامعة أمين العقال الحاج موسى آق أخاموخ (الجزائر)،

¹Taghitnadir@univ-tam.dz

²boutaani.farid2020@gmail.com

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تبين كل من العلاقة و الأثر المحتملين للدعم الاجتماعي المدرك على الالتزام العلاجي لدى أفراد العينة المتكونة من (76) مريض من مختلف الأعمار ، بحيث كانت العينة عرضية من المرضى المترادين للمؤسسات و المراكز الصحية في ولاية خنشلة، باستخدام المنهج الوصفي ، اعتمدت الدراسة على استباني الدعم الاجتماعي المدرك ، واستبيان الالتزام العلاجي المتعدد MAQ خلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدعم الاجتماعي و الالتزام العلاجي في كل الأبعاد ما عدا بعد الالتزام بتناول الكحول ، وكذلك بالنسبة للتأثير فقد بينت الدراسة القوة التنبؤية لمحاور الدعم الاجتماعي على الالتزام بنسب عالية أكثر من (50%)

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي المدرك، الالتزام العلاجي، ارتفاع ضغط الدم

الشرياني

Abstract:

The study aimed to elucidate both the relationship and the potential effects of social support on treatment adherence in a sample of 76 patients across different age groups. The sample consisted of patients who frequented healthcare institutions and centers in Khenchela region, using a descriptive methodology. The study relied on two questionnaires the Perceived Social Support Questionnaire and the Multiple Adherence Questionnaire (MAQ).

The study concluded that there is a positive correlation between social support and treatment adherence in all dimensions, except for alcohol consumption. Additionally, the study demonstrated the predictive strength of social support factors in achieving high adherence rates, exceeding (50 %)

Keywords: Perceived social support, treatment adherence, arterial hypertension

المؤلف المرسل: تاغيت نذير، الإيميل: TAGHITNADIR@UNIV-TAM.DZ

مقدمة.

تشكل الأمراض المزمنة أحد أكبر التحديات التي تواجه الصحة عامة و الطب النفسي على وجه الخصوص ، كما أن أحد هذه الرهانات يكمن من جهة- في الواقع الذي تفرضه طبيعة المرض المزمن بحد ذاته من آلام ، معاناة ، وعدم تقبل ...، وكذا العبء الاقتصادي و الاجتماعي... الذي يفرضه من جهة أخرى، و الذي بدوره يؤثر سلبا على المريض من ناحية إدراكه و تقبله المرض كواقع مفروض و أيضا امتثاله و التزامه بعلاج طويل الأمد ، هذا الأخير الذي يبدو أنه يمثل لوحده تحديا يورق الأطباء و العاملين في مجالات الرعاية الصحية ذلك لما ينطوي عليه

من انتكاسات متوقعة¹¹ قد تزيد من تعقيد حالة المريض ، فتتسبب في عجز وظيفي ، و قد تصل في أسوأ الحالات إلى أن تصبح الوفاة أمنية المريض ، ففي التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية سنة 2023 (WHO) فيما يخص الأمراض المزمنة أنها تؤدي بحياة نحو 41 مليون شخص سنويا أي ما يعادل 74% من إجمالي الوفيات في العالم ، و يلقي زهاء 17 مليون فرد سنويا حتفهم بسبب الأمراض المزمنة وذلك قبل بلوغهم سن 70 و تحدث حوالي 86 % من هذه الوفيات عموما في البلدان ذات الرعاية الصحية المتدنية و ضعيفة الدخل¹⁰

يشير البروفيسور جون م ، كان John M. Kane و آخرون من معهد اينشتاين للطب العقلي في نيويورك إلى أن عدم الالتزام بالعلاج عند المرضى ليس بالأمر المفاجئ ، و هو يرى عدم الالتزام العلاجي في هكذا حالات مشكل متعدد الأبعاد انطلاقا من التدخل ، و القياس ، ولكن أساسه نقص التقييم من طرف المختصين السريريين ، في المقابل فإن التدخل النفسي الاجتماعي المتعدد يثبت كل مرة فاعليته كوسيلة تزيد من الالتزام العلاجي و تؤثر بالإيجاب على صيرورة العملية العلاجية¹¹

تعتبر التدخلات النفسية الاجتماعية احد أهم الوضعيات العلاجية المبنية على بروتوكولات مرنة ذات طابع استكشافي متعدد الوظائف محدد الأهداف ، و تشير الدراسات الحديثة إلى الأهمية التي يكتسبها أحد هذه التدخلات المتمثل في الدعم الاجتماعي المدرك ، و الذي يقتضي في مضمونه حصول المريض على كل أشكال المساعدة من البيئة المحيطة كالأسرة ، الطبيب ، و مجموعة الأقران بغية مواجهة تبعات المرض من أحداث ضاغطة ...³ فقد لوحظ في دراسة أمريكية أجريت على مريضات بداء سرطان الثدي أن اللائي يترددن على النوادي و الجمعيات الصحية بغية التجمع و تبادل الخبرات يتمتعن بصحة جيدة و بنمط حياة مرتفع مقارنة

باللأثرى يواجهن المرض لوحدهن⁶ ، وهناك العديء من الدراسات التى تطرقت للقيمة الوقائية و العلاجية العالية للءءم الاجتماعى المءرك ، و التى أءءت على أهميتها العلمية من ءلال ءءية و مرونة معلوماتها ءصوصا فى مءال علم المناعة العصبية النفسية الذى يعد من اءءصاص العلوم العصبية النفسية¹⁴

إن الءءىء عن الءءم الاجتماعى المءرك يفضى للءءىء عن المرض المزمن و هوئته الواسعة من ءىء إءراكه، ءقبله، و ءقيمه... الذى يقتضى ءعما اجتماعيا مءروسا ومنظم كونه يلزم المريض فى إزمانيته، و بالءالى فأهمية الءءم لا ءكمن فى ءعل المريض يتعايش مع مرضه كواقع فءسب بل ءءعءى إلى إءناعه بالإءعان و الالءزام بالعلاج ءصوصا إذا كانت هوية المرض لا ءقبل الالءكاسة¹¹ ، فالرهان بءعل المريض المزمن يلتزم علاءيا يلزم ءموء القائمين بالرعاية الصءية على النظر و الءفكير العميقين فى معظم السلوكاء الصءية / المرضية التى ءصءر من و إلى المريض و مراجعة العلاقة طيبب / مريض فى كل مرة ، و لعل هذا ما يفسر اسءشرافات و ءراسات منظمه الصءة العالمية (WHO) فىما يءص الءزام المرضى بالعلاج بءىء ءشير إلى ما يناهز 50% من المصابين بالأمراض المزمنة فى البلدان المنطورة لا يلتزمون بالعلاج و أقل بقليل من هذه النسبة فى البلدان النامية ذات الءءل الضعيف، وبغض النظر عن الأسباب فإن اسءشرافات المنظمه ءوقعت سنة 2003 انءشارا مربعا للأمراض المزمنة فى ءضون العشرين سنة الموالية أى سنة 2023 ءصوصا مرض ضغط الءم الشريانى الأساسى المزمن وهو مرض شائع وهو ءطير إذا بقى ءون علاج ، بءىء ءوقعت المنظمه إصابة ما يقارب 1,4 مليار فرد بءلول سنة 2025 بعءما أءصء ما يقارب 600 مليون شءص مصاب بضغط الءم سنة 2003 ، ءذلك وفاة 24 مليون شءص بالأمراض الوعائية و القلبية و الءلطات الءماغية بءلول سنة 2030 ءراء مضاعفات مرض ضغط الءم¹⁰

و في الجزائر أحصت الجمعية الجزائرية لمرضى ارتفاع ضغط الدم (SAHA) سنة 2020 ما نسبته 23,6 % من الأفراد البالغين من مجموع السكان العام مصابين بضغط الدم و الأمراض القلبية الوعائية وأن نسبة 62 % تمس الفئة العمرية 60-69 و هو معدل كبير إفريقيا¹ ، كما نصت أغلب التقارير الدورية لمنظمة الصحة العالمية على أهمية الدعم الاجتماعي ك تدخل نوعي فعال في مواجهة الأمراض المزمنة ومنها ارتفاع الضغط الدموي ، أيضا بالمقارنة بين إحصائيات الجمعية الجزائرية لمرضى ضغط الدم لسنة 2003 فإن ما نسبته 35% من البالغين مصابون بارتفاع ضغط الدم ، فإن النسب تبقى متقاربة باعتبار الإمكانات المسخرة لمواجهة المرض ، سواء من طرف الدولة عن طريق سياساتها الصحية المنتهجة و من طرف المرضى ذاتهم وكذا الزيادة الطردية في عدد السكان وهذا ما يطرح عديد الأسئلة من النواحي المختلفة، في المقابل فإن التوصيات المتكررة لمنظمة الصحة العالمية و مختلف الهيئات الصحية الرسمية و غير الرسمية بتفعيل الدعم الاجتماعي المدرك كعملية فعالة لا بد منها لجعل المريض يلتزم بالعلاج كون هذا الأخير يعد عقبة وجودية في صيرورة العملية العلاجية خصوصا عندما يتعلق الأمر بمرض كارتفاع ضغط الدم الشرياني و الذي بالرغم من شيوعه فإن له مضاعفات خطيرة مهددة لصحة و حياة المريض ، فإنه من الجدير بنا طرح التساؤل التالي :

- هل هناك علاقة محتملة بين الدعم الاجتماعي و الالتزام العلاجي لدى الأفراد المصابين بارتفاع ضغط الدم ؟
- و كيف يؤثر الدعم الاجتماعي على الالتزام العلاجي لدى الأفراد من نفس العينة ؟

2. فرضيات الدراسة:

- هناك علاقة ارتباطية طردية بين الدعم الاجتماعي المدرك و الالتزام العلاجي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم ؟.

- هناك تأثير للدعم الاجتماعي المدرك على الالتزام العلاجي لدى أفراد العينة ؟.

3. أهمية الدراسة : تتجلى أهمية الدراسة نظريا من خلال متغيراتها البحثية التي تستند على تكامل منهجي وظيفي باعتبار أن الدعم الاجتماعي كتدخل نفسي ذو أبعاد متعددة تساهم في مواجهة المرض بالاعتماد على المريض و محيطه القريب ، ومن ثم ، سواء في طور الإدراك أو تقبل المرض أو الالتزام بالعلاج الذي جوهر هذا البحث والذي ينطرح بحد ذاته كمشكلة وكتحد يواجه العاملين في مجال الرعاية الصحية ، وعمليا فإن هكذا دراسات وما تسفر عنه نتائجها تزيل الغموض جزئيا من خلال تطوير برامج و بروتوكولات علمية لفريق الرعاية الصحية الخاص بهكذا نوع من الأمراض المزمنة ، و كذا فتح المجال لدراسات أخرى في الحقل الحديث نسبيا .

4.هدف الدراسة : هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة المفترضة بين الدعم الاجتماعي المدرك و بين الالتزام العلاجي في أبعاده المختلفة ، و كذا القوة التنبؤية للمتغير المستقل (الدعم الاجتماعي) على المتغير التابع ، و كذا الوصول إلى التزام علاجي مثالي يجنب المريض أخطار كالانتكاسة و التي تؤدي لمضاعفات صحية خطيرة تصل إلى الموت .

5.المصطلحات الإجرائية للدراسة: إن التعاريف الإجرائية هي تحديد وصفي توضيحي للظاهرة محل البحث من حيث الدراسة و القياس⁴ ، ومنه فإن تعريف المصطلحات المفتاحية للدراسة إجرائيا يوضح كيفية دراستها و قياسها .

1.5.الدعم الاجتماعي المدرك: تشير بعض التعاريف العلمية الأكاديمية إلى أنه تلك العملية المنظمة التي يدرك فيها الفرد (المتلقي) تصورات تمكنه من معرفة أن هناك شخص أو أشخاص يقومون برعايته و يتولد لديه إثر ذلك شعور بالاطمئنان و

الرفاه¹⁷ ، و هو يقوم على أبعاد ذاتية تتمثل في الدعم المعنوي ، و أخرى محيطية تتمثل في الأسرة و المقربين ، وهو مجموع الدرجات المحصل عليها من خلال

مقياس الدعم الاجتماعي المدرك لـ **1988 Zimmet , Dahlem**

2.5. الالتزام العلاجي: هو نمط سلوكي صحي يتمثل في حرص المريض على الممارسة المستمرة للتوصيات الطبية من حيث التقيد بالوصفات العلاجية و الفحوص و المواعيد الدورية⁸ ، وهو الدرجة الكلية المحصل عليها من خلال مقياس الالتزام العلاجي المتعدد (MAQ) لـ **Telles Correia et all** .

3.5. ارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي HTA: يظل تعريف ارتفاع ضغط الدم الأساسي ثابتاً عبر مصادر مختلفة، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية. لقد اعتمد الباحثون على نطاق واسع تعريف منظمة الصحة العالمية لارتفاع ضغط الدم، بما في ذلك أنواعه ومستوياته. و لذلك، فإن التعريف الإجمالي الذي وضعته الدراسة الحالية يتوافق مع الإطار العام الذي وضعته منظمة الصحة العالمية. يشير ارتفاع ضغط الدم الأساسي إلى زيادة غير مبررة في أعداد أو مستويات ضغط الدم داخل الشرايين. يتم فحص الأسباب والعوامل التي تساهم في ارتفاع ضغط الدم في كل عملية قياس. ويتم الحصول على قراءتين :

- ضغط الدم الانقباضي (**Systolique**)، وهو يعكس الضغط داخل الأوعية الدموية عندما ينقبض القلب

- وضغط الدم الانبساطي (**Diastolique**)، والذي يمثل الضغط داخل الأوعية أثناء مرحلة راحة القلب بين الضربات

أدنى قراءة لضغط الدم، والمعروفة باسم ضغط الدم الانبساطي، تحدث بين كل نبضة قلب. وإذا تجاوز القياس (90 ملم زئبقية)، فإنه يصنف على أنه ضغط مرتفع ، تجدر الإشارة أن تشخيص ارتفاع ضغط الدم يتم عندما يكشف قياسان منفصلان،

تم إجراؤهما في أيام مختلفة، أن ضغط الدم الانقباضي يبلغ باستمرار 140 ملم زئبقية أو أكثر و/أو أن ضغط الدم الانبساطي يبلغ باستمرار 90 ملم زئبقية أو أكثر¹⁰، كما يعد عامل خطر للسكتة الدماغية ، احتساء عضلة القلب ، و الفشل الكلوي...¹⁵، و يتم اعتبار كل ضغط دم انقباضي و انبساطي -في هذه الدراسة- محصور بين مستوى $\leq 140/90$ ملم زئبقية على أنه مرض ارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي (**Hypertension artérielle essentielle**) والذي يرمز له اختصارا بالـ : HTA

6.الدراسات السابقة: من بين أحد أهم الركائز التي يقوم عليها البحث العلمي ، الدراسات السابقة ذلك أنها تمكن الباحث من الإطلاع على النتائج السابقة ومن ثم مقارنتها مع ما تهدف الدراسة الحالية لتحقيقه من نتائج ، و من خلال تقصي الباحث لما استطاع من أرشيف دراسات لم يتمكن -في حدود علم الباحث- من حصر دراسات تناولت متغيري البحث معا ، و بالتالي سيتم عرض عينة من الدراسات التي تتوافق و الهدف العام للدراسة الحالية :

1- دراسة أوريا ريوندو-سيندينو و آخرون -Aurea Redondo 2005 Sendino et all بعنوان : العلاقة بين شبكة الدعم الاجتماعي وارتفاع ضغط الدم لدى كبار السن في إسبانيا ، هدفت للتحقيق في العلاقة بين الشبكات الاجتماعية ومخاطر ارتفاع ضغط الدم لدى المرضى المسنين في إسبانيا وتحديد ما إذا كانت طبيعة الشبكات الاجتماعية مرتبطة بوعي المرضى بارتفاع ضغط الدم أو علاج المرض وإدارته أو الالتزام بالأدوية الخافضة لضغط الدم . أجريت دراسة مقطعية على 3483 فردًا تبلغ أعمارهم 60 عامًا فما فوق، تم استخدام تحليل الانحدار اللوجستي لحساب نسب الارتباطات و التأثير بين خصائص الشبكة الاجتماعية (تكرار الاتصال بين الأعضاء والأصدقاء والجيران) وجوانب ارتفاع ضغط الدم ،

خلصت الدراسة إلى أن المتزوجين من الرجال أقل عرضة للإصابة بـ HTA من العازبين أو الذين يعيشون بمفردهم ، أما النساء اللاتي يلتقين بشكل مستمر مع الأصدقاء والمقربين فكنَّ أقل عرضة للإصابة مقارنة بالنساء اللاتي يلتقين بشكل أقل تواتراً ، و يرتبط مع ذلك ارتفاع ضغط الدم لدى كبار السن بجوانب مختلفة من الاندماج الاجتماعي مثل الحالة الاجتماعية ..¹⁶

2- دراسة جبالي نور الدين و سعيد قارة 2013 حول المساندة الاجتماعية و تقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي، و التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة لدى عينة المرضى محل الدراسة وكذا بعض الأبعاد الأخرى كمساندة الأسرة و الأصدقاء و علاقتها بارتفاع الضغط. أجريت الدراسة على 100 مريض على مدار شهر بتطبيق استبيانين (استبيان المساندة الاجتماعية و استبيان تقبل العلاج). وكانت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,01 بين المساندة الاجتماعية و تقبل العلاج لدى المريض بـ HTA⁹

3- دراسة ماريا ماجرين و آخرون Maria Magrin et all (2015) حول الدعم الاجتماعي و الالتزام الصحي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم -تحليل تلوي- ، هدفت الدراسة لإجراء تحليل تلوي لفحص ما إذا كان الدعم الاجتماعي مرتبط بالالتزام بالعلاج الدوائي و بنمط حياة صحي لدى المرضى بـ HTA، بحيث تم البحث في مقالات المجلات و في بيانات المواقع الإلكترونية الطبية (MEDLIN .CINAHL. و علم النفس (PsychINFO. PsychARTICLES)) و قاعدة البيانات الإلكترونية التعليمية (ERIC) ، و أوراق مختارة على قوائم تمت مراجعتها مسبقاً ، و أشارت مجموعة من التحليلات التلوية إلى أن الدعم الاجتماعي الهيكلي لا يرتبط بشكل كبير بالالتزام العام في حين يرتبط الدعم الاجتماعي الوظيفي بشكل كبير بالالتزام في شكله العام و أبعاده المحددة¹⁶.

7. **التعليق على الدراسات السابقة:** الملاحظ من خلال هذه العينة من الدراسات المستعرضة أنها تناولت أحد متغيري البحث على حدة، كما اعتمدت أغلبها على مناهج بحث مختلفة (وصفي، شبه تجريبي، تحليل تلوي...) ، و أيضا ركزت على دراسة العلاقات بين المتغيرات البحثية باستعمال وسائل بحثية نجدها موافقة للأطر التي أنجز فيها البحث كما يلاحظ أن الدراسة الحالية ركزت على دراسة الأثر و الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، و الذي نجد أن البحوث فيه قليلة -على حسب علم الباحث- من جهة أخرى فهذه العينة من الدراسات تميزت بالحدثة النوعية من حيث التسلسل الزمني، و كذا المكاني

8. **منهج الدراسة :** يعود الأساس العلمي في اختلاف تناول و دراسة الظواهر و المواضيع العلمية إلى اختلاف مناهج البحث ، و كذا إلى طبيعة موضوع البحث، أي أن هوية البحث من خلال متغيراته هي المحددة لطبيعة المنهج علاوة عن ذلك فإن لكل منهج وظيفة و خصوصية تميزه عن باقي المناهج ، و في الدراسة الحالية نجد أن **المنهج الوصفي** هو الأنسب كونه يبحث بغرض التوضيح في الارتباطات المحتملة بين متغيرات البحث و أيضا بين أبعاد الظاهرة ذاتها ، بطرق علمية رصينة و أيضا التنبؤ بالتأثيرات الممكنة لمتغيرات البحث على أخرى⁷ ، و هذا ما سعت إليه الدراسة من خلال موضوع البحث المتمثل في دراسة لتأثير الدعم الاجتماعي المدرك على الالتزام العلاجي لدى مرضى HTA المزمنين

9. حدود الدراسة :

1. **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة في المؤسسات و المصالح التالية:

- المؤسسة العمومية الإستشفائية علي بوسحابية -خنشلة-
- المؤسسة العمومية الإستشفائية هوارى بومدين بوحمامة
- مصلحة طب العمل لموظفي مديرية التربية خنشلة

2.9 الحدود الزمانية : أجريت الدراسة في الفترة الممتدة بين شهر أكتوبر و نوفمبر من سنة 2023 أي حوالي شهرين

3.9 الحدود البشرية: شارك في الدراسة 76 مريضا بالغا (27 إناث / 49 ذكور)، تتراوح أعمارهم بين (18-90 سنة) من المصابين بـ HTA المرتادين للأماكن المذكورة، و الذين تم تشخيصهم بالمرض بحيث تكون مدة إصابتهم (≥ 3 أشهر)

10. الأساليب الإحصائية: تم الاستعانة بنظام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (IBM SPSS V 20)، و ذلك من خلال الاعتماد على الأساليب التالية:

-معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين المتغيرات

-معامل الانحدار الخطي المتعدد لحساب التأثير و ذلك مرحلة -مرحلة .

11. أدوات القياس: تم الاعتماد في قياس متغيرات الدراسة على أداتين هما:

1.11 مقياس الدعم الاجتماعي المدرك: يعد هذا المقياس شائع الاستخدام في

البحوث، أعده كل من Zimet Dahlem و Farley سنة 1988 ، يتكون من

12 بند موزعة على ثلاثة محاور (الأسرة ، الأصدقاء ، الأشخاص المقربون) ،

تقيس مختلف أبعاد و مصادر الدعم المتوقعة ، وتكون الإجابة على البنود حسب

سلم ليكرت Likert المتكون من 7 بدائل و المرتبة كما يلي : (أرفض تماما ،

أرفض بشدة ، أرفض ، محايد ، أوافق ، أوافق بشدة ، أوافق تماما) تتراوح

الدرجات على هذا المقياس من (1-7) بحيث تكون أدني هي 12 و أعلى درجة

هي 84 . تمت ترجمة هذا المقياس من اللغة الإنجليزية من الباحثة قنون خميسة

كما تكييفه و إخضاعه لحساب الصدق و الثبات²

2.11 صدق المقياس : بطريقة المقارنة الطرفية تم حساب صدق المقياس التمييزي

و كانت قيمة : $t = 12,45$ و هي دالة عند مستوى دلالة (0,01) ، كما تم

حساب صدق الاتساق الداخلي فكانت معاملات ارتباط البنود مع العلامة الكلية

للمقياس كما يبينه الجدول التالي على الترتيب :

الجدول رقم 01 : معاملات ارتباط البنود مع العلامة الكلية للمقياس

الأبعاد	البند	الارتباط
الأسرة	3	**0,88
	4	**0,85
	8	**0,83
	11	**0,89
الأصدقاء	6	**0,79
	7	**0,84
	9	**0,92
	12	**0,78
المقربون	1	**0,90
	2	**0,93
	5	**0,88
	10	**0,69

3.11 ثبات المقياس: بطريقة التجزئة النصفية تم حساب الثبات للمقياس ، و من

ثم حساب معامل ارتباط بيرسون ، بعد ذلك تصحيح الطول باستخدام معادلة

سبيرمان، و كانت قيمة معامل الارتباط (0,76) و هي دالة عند مستوى (0,01)

ما يعني ثبات المقياس .

4.11 مقياس الالتزام العلاجي المتعدد: (MAQ) هو مقياس متميز أعده

Telles-Correia et all سنة 2007، استخدم كثيرا مع مرضى الزرع الكلوي، و

تمت ترجمته من اللغة الإنجليزية إلى العربية عن طريق الباحث د. حميداني موسى

كما تم حساب خصائصه السيكمترية ، يتناول المقياس ثلاث أبعاد (الحضور في

الاستشارات و العلاجات ، تناول الأدوية ، تناول الكحول) ، بحيث يحتوي كل

محور ثلاث بنود ، و يصحح على سلم ليكرت من (1 إلى 6) بالنسبة للبعد الأول و تحسب عكسيا لباقي الأبعاد ، تجمع الدرجات المحصل عليها في المقياس و تتراوح بين (1-54) و كلما ارتفعت الدرجات كان الالتزام العلاجي مرتفع⁸

5.11 حساب صدق المقياس: تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس فكانت نتائج معاملات الارتباط الخاصة بالبنود مع الدرجة الكلية كما يبينه الجدول التالي:

الجدول 03: معاملات الارتباط الخاصة بالبنود مع الدرجة الكلية

الارتباط	البند	الأبعاد
**0,71	1	حضور المواعيد و الفحوصات
**0,74	2	
**0,83	3	
**0,67	4	تناول الأدوية
**0,93	5	
**0,70	6	
**0,69	7	تناول الكحول
**0,75	8	
**0,66	9	

حساب ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية بحساب معامل ارتباط بيرسون **Person's Correlation** ، بعد ذلك تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان، و كانت قيمة معامل الارتباط (0,86) ، و هي دالة عند مستوى (0,01) ما يعني ثبات المقياس . كما تم حسابه عن طريق معادلة ألفاكرونباخ و كانت القيمة (0,83) ما يؤكد مرة أخرى ثبات المقياس

12. عرض النتائج و تحليلها :

لمعرفة العلاقة الارتباطية المحتملة بين الدعم الاجتماعي المدرك قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل من محاور الدعم الاجتماعي ، و أبعاد الالتزام

العلاجي ، و ذلك بغية تأكيد الفرض الأول القائل بوجود علاقة ارتباطيه طردية بين الدعم الاجتماعي المدرك و الالتزام العلاجي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم و كانت النتائج التالية :

الجدول 04: يبين الارتباط بين محاور الدعم الاجتماعي و الالتزام العلاجي

الأشخاص المقربون	الأصدقاء	الأسرة	
**0,58	**0,49	**0,56	حضور الفحص
**0,55	**0,53	**0,51	تناول الأدوية
*0,67-	*0,70-	*0,66-	تناول الكحول

**** مستوى دلالة (0,01) ، * مستوى دلالة (0,05)**

يبدو من الجدول وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين كل من محور الالتزام بحضور الفحوصات الطبية ، محور الأسرة ، الأصدقاء ، و الأشخاص المقربون بالنسب الترتيبية التالية (0,56 ، 0,49 ، 0,58) عند مستوى دلالة (0,01) ، و بين محور الالتزام بتناول الأدوية و محاور الدعم الاجتماعي المدرك بالنسب التالية (0,51 ، 0,53 ، 0,55) عند نفس مستوى الدلالة ، في حين توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين محور تناول الكحول و محاور الدعم الاجتماعي عند مستوى دلالة (0,05) ، و لمعرفة إمكانية تأثير الدعم الاجتماعي على الالتزام من خلال محاوره تم استخدام الانحدار الخطي المتعدد مرحلة بمرحلة لحساب ما يلي:

- تأثير الدعم الاجتماعي المدرك على أبعاد الالتزام العلاجي من خلال :

- تأثير محور الأسرة على أبعاد الالتزام العلاجي
- تأثير محور الأصدقاء على أبعاد الالتزام العلاجي
- تأثير محور الأشخاص المقربون على أبعاد الالتزام العلاجي

الجدول 05: يبين تأثير محاور الدعم الاجتماعي المدرك على أبعاد الالتزام العلاجي

المتغير المؤثر	أبعاد الالتزام العلاجي	قيمة Beta	قيمة T	قيمة F	قيمة R	قيمة R2	قيمة Sig
الأسرة	حضور الفحوصات	0,68	3,04	8,70	0,52	0,43	0,00
الأصدقاء	تناول الأدوية	0,54	2,89	12,3	0,54	0,32	0,00
الأشخاص المقربون	تناول الكحول	0,16	2,02	4,55	0,21	0,18	0,05

شرح الرموز:

Beta: هي القيمة المتنبئة للمتغير التابع

T: هي قيمة التباين و تعتبر معنوية معامل الانحدار

F: تستخدم للحكم على معنوية نموذج الانحدار المقدر ككل عند مستوى دلالي متعدد

R: قيمة معامل الارتباط بين متغيرين (مستقل ، تابع)

R2: معامل التحديد و يستخدم لمعرفة القوة التفسيرية للنموذج المقدر ، وكذلك للتنبؤ

بقية المتغير التابع و تأثير المتغير المستقل على التابع

Sig: نتيجة لتحليل التباين ANOVA ، وتعتبر قيمة احتمالية و دلالة إحصائية

يتبين من خلال الجداول أعلاه أن كل محاور الدعم كمتغيرات لها أثر على

أبعاد الالتزام العلاجي، بحيث كانت قيمة (F) لتحليل التباين (تحليل الانحدار

المتعدد) بالترتيب $F = (12,30/8,70)$ بمستوى دلالة (0,00) ، و هو

مستوى أقل من (5%) المعنوي ، أي أن الانحدار لا يساوي الصفر ، كما بلغت

قيمة $R^2 = (0,32/0,43)$ بنفس المستوى الدلالي ، و التي تمثل النسب (

43% ، 32%) و بالتالي توجد علاقة بين المتغير التابع (أبعاد الالتزام العلاجي)

و المتغير المستقل (محاور الدعم الاجتماعي). في حين يبدو أن محور الالتزام بتناول الكحول له أثر سلبي كما بينت قيمة $R^2 = (-0,18)$ أي أن نسبة التأثير -18% عند مستوى دلالة $(0,03)$ ، و هو فرض مرفوض لأسباب أخرى

12. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :

من خلال ما تم عرضه من نتائج يمكن القول:

هناك علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0,01)$ بين بعد الالتزام بحضور الفحوصات الطبية و محاور الدعم الاجتماعي لدى المرضى $(0,56 ، 0,49 ، 0,58)$ ، أي أنه كلما زاد دعم الأسرة زاد الالتزام بحضور الفحص كذلك بالنسبة لمحور الأصدقاء و الأشخاص المقربون ، أي كلما زاد دعمهم للمرضى زاد الالتزام بحضور الفحص، كذلك بالنسبة لبعد الالتزام بتناول الأدوية أيضا بينت النتائج علاقة ارتباطيه موجبة ومطرده بينه و بين محاور الدعم الثلاثة بحيث كانت قيم الارتباط $(0,51 ، 0,53 ، 0,55)$ عند مستوى دلالة $(0,01)$ وهي تدل على الارتباط القوي ، وهذا ما أشارت إليه دراسة كل من ج . نور الدين و قارة سعيد في دراستهم حول تقبل العلاج لدى مرضى HTA⁹ ، و هو ما يوافق نتائج هذه الدراسة مع اختلاف ليس بالكبير في متغيرات الدراسة

أما البعد الثالث المتمثل في الالتزام بتناول الكحول فقد جاءت قيمة العلاقة سلبية $(-0,66، -0,70، -0,67)$ ، و هو شيء طبيعى لاعتبارات أخرى تتعلق بالثقافة ، الدين ، و التنشئة الاجتماعية ، كما أن مقدمي الدعم الاجتماعي سيتأثرون حتما بالمدخلات المختلفة التي تركز على التقاليد و الأعراف ، وعموما فإن الالتزام بتناول الكحول بالنسبة لمرضى ارتفاع الضغط الدم الشرياني كبعد لا يخدم الصحة خاصتهم و هذا معتقد صحي شائع لدى المرضى .

توصلت نتائج الدراسة أيضا إلى أن هناك تأثير للدعم الاجتماعي على الالتزام العلاجي من خلال محاور الأول (الدعم الاجتماعي) على أبعاد الالتزام فقد كانت القوة التنبؤية لمحاور (الأسرة ، الأصدقاء و الأشخاص المقربون) على أبعاد الالتزام واضحة ما عدا البعد الثالث المتعلق بتناول الكحول و غن دلت النتائج عن تأثير سلبي (-18%) ، فإن الأسباب تعزى إلى متغيرات دخيلة أخرى تعتبر طبيعية لاعتبارات سوسيوثقافية وصحية كما قلنا سابقا و هي ما يعرف في علم النفس الصحة بالمعتقدات الصحية ، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى الأضرار التي تسببها هذه المادة على المرضى ب HTA خصوصا ضغط الدم الانقباضي¹²

13. خاتمة:

من خلال عرض النتائج المتوصل إليها في الدراسة المتمثلة في دراسة الأثر المحتمل للدعم الاجتماعي المدرك على الالتزام العلاجي لدى عينة من مرضى الـ HTA ، و التي تعتبر (أي هذه الدراسة) كنطبيق نظري للنموذج البيونفسي واجتماعي Biopsychosocial ، و الذي يحث التركيز على الجوانب الثلاثة في تفسير المرض المزمن (الفهم ، التقبل ، والتقييم)، ومن ثم الالتزام ، على الأخص الجانب الاجتماعي المتمثل في الدعم الاجتماعي و مصادره ، لأن الالتزام العلاجي بمختلف مسمياته لازال ينطرح كمشكلة معقدة تواجه القائمين على الرعاية الصحية عبر العالم و لعل هذا ما ذهب البعض إلى التركيز على عدم الالتزام بدل الالتزام¹¹ ، من جهة أخرى فإن هذه الدراسة و ما توصلت إليه من نتائج قد تؤكد على أهمية الدعم الاجتماعي من الجانب الوظيفي على مختلف الأمراض و خصوصا مرض HTA ، فقد بينت أثر الدعم الاجتماعي بمحاوره الثلاثة على الالتزام العلاجي من خلال تأكيد فروض الدراسة

على الرغم من أن مرض ارتفاع ضغط الدم شائع و قد يتعايش معه المريض حتى دون تشخيصه¹⁰، إلا أنه يبقى يحوي من الخطورة في مضاعفاته ما يهدد المريض بحياته ومن هنا ننصح بتطوير عملية الدعم الاجتماعي و إعطائه طابعا أكثر شمولية و دقة من حيث فهم حاجيات المرضى خصوصا أولئك المرضى في الدول الفقيرة وكذا تكوين و تطوير فرق الدعم و الرعاية الصحية ، وإشراك المرضى في عملية الالتزام العلاجي من خلال الاستثمار في الطرق الحديثة¹¹

14.المراجع:

باللغة العربية

1. أحمد، عليوة. (19 10، 2020). *echoroukonline.com*. تاريخ الاسترداد 20 فيفري، 2024، من الشروق: www.echoroukonline.com
2. خميسة قنون. (//، /، 2007). الدعم الاجتماعي المدرك و علاقته بالاكنتاب لدى المصابين بأمراض إنتانية. رسالة ماجستير . باتنة ، الجزائر : ج باتنة.
3. رامي عبد الله طشطوش. (//، /، 2015). الرضا عن الحياة و الدعم الاجتماعي المدرك و العلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية* ، 11 (4)، الصفحات 449-467.
4. رشيد زرواطي. (2004). *منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية : أسس علمية و تدريبات*. الجزائر : دار الكتاب الحديث.
5. رفيقة لكل. (//، /، 2011). تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لدى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم. أطروحة . باتنة ، الجزائر : جامعة باتنة.
6. عثمان يخلف. (2001). *علم النفس الصحة (الأسس النفسية و السلوكية للصحة)*. الدوحة: دارالثقافة.
7. كرو العزاوي رحيم يونس. (2009). *مقدمة في منهج البحث العلمي (المجلد ط 1)*. عمان: دار دجلة.
8. موسى حميداني. (//، /، 2023). ادراك المرض و أثره على الالتزام بالعلاج و استراتيجيات التعامل لدى مرضى الزرع الكلوي. أطروحة دكتوراه . باتنة ، الجزائر: جامعة باتنة.

9. نور الدين جبالي، و سعيد قارة. (30 12، 2013). المساندة الاجتماعية و تقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الاساسي. *مجلة الحقيقة* ، 12 (4) ، 539-560. إدرا، جامعة أدرار، الجزائر : جامعة أدرار .
10. منظمة الصحة العالمية. (16 سبتمبر، 2023). *منظمة الصحة العالمية*. تاريخ الاسترداد 16 فيفري، 2024، من منظمة الصحة العالمية: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
11. Taishiro, k., john . M, K., & all, e. (2013, أكتوبر /). *المجلة العالمية* . p. 34. *المجلد الثاني عشر العدد الثالث* (Ed., العلمية .م. ش). للطب النفسي باللغة الأجنبية:
12. CNN, I. (2023, August 01). <https://arabic.cnn.com/science-and-health/article/2023/08/01/alcohol-blood-pressure-wellness>. (arabic.cnn, Editor) Retrieved Mrach 02, 2024, from [www.arabic.cnn.com: https://arabic.cnn.com/science-and-health/article/2023/08/01/alcohol-blood-pressure-wellness](https://arabic.cnn.com/science-and-health/article/2023/08/01/alcohol-blood-pressure-wellness)
13. E spitz و V Chateaux /). mars, 2006. (Perception dela maladie et adhérence thérapeutique chez des enfants asthmatique .*Pratiques Psychologiques* ، 12 ، p.01
14. jacque, c., & jean-mechel, t. (2002, novembre 18). stress.immunité et physiologie du systeme nerveux. *Medecine/Science* , p. 1160.
15. Maria Elina, M., & all, e. (2015, june /). Social Support and Adherence to Treatment in Hypertensive Patients: A Meta-Analysis. *Annals of Behavioral Medicine* , 49, pp. 307-318.
16. Redondo-Sendino, Á., & all, e. (2005, november /). Relationship Between Social Network and Hypertension in Older People in Spain. *Revista Española de Cardiología* , 58, pp. 1294-1301.
17. Usta, Y. Y. (2012, / /). Importance of Social Support in Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer prevention* , 13, p. 3570.