علاقة فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية بالملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك

The relationship of self-efficacy and social support with therapeutic adherence in adults with celiac disease

يونس سرغيني [1،*]

[1] جامعة الجزائر2 (االجزائر)، seryounes123@gmail.com

تاريخ الاستلام:08-02-2024 تاريخ القبول: 27-03-2024 تاريخ النشر : 30-03-2024

ملخص: هدف البحث الحالي إلى الكشف عن علاقة الملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية، وذلك على عينة قدرت بـ (110) مريض تم اختيارهم وفق أسلوب العينة العشوائية، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية قوية للملاءمة العلاجية بمتغيري البحث، حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون (0.86 -) بالنسبة لفاعلية الذات في حين قدر بـ (0.89-) بالنسبة للمساندة الاجتماعية المدركة.

الكلمات المفتاحية: فاعلية الذات؛ مساندة اجتماعية؛ ملاءمة علاجية.

Abstract:. The current study aimed to investigate the relationship between therapeutic adherence in adults with celiac disease and both self-efficacy and social support, using a sample of (110) patients selected using a random sampling method. The results showed a strong correlation between therapeutic adherence and the research variables, with a Pearson correlation coefficient of (-0.86) for self-efficacy and (-0.89) for perceived social support.

Keywords: self-efficacy; social support; therapeutic adherence.

*المؤلف المراسل:

1- مقدمة

تعتبر الملاءمة العلاجية من المفاهيم المركزية في علم النفس الصحة، إذ أنها مقصد وهدف مختلف برامج التربية العلاجية في شتى أنواع الأمراض المزمنة، وهذا نظرا لأثارها الايجابية على المستقبل الصحي للمريض ونوعيه حياته.

إلا أنه عادة ما يلاحظ أن العديد من المرضى المزمنين لا يلتزمون بمتطلبات العلاج ويحققون مستويات منخفضة من الملاءمة العلاجية، وبهذا فهي تمثل إحدى مشاكل الصحة العمومية لمختلف الدول لما لها من انعكاسات صحية واجتماعية واقتصادية على الفرد وعلى المجتمع ككل.

وصف "رايش" Reach 2000 عدم الملاءمة العلاجية على أنها ظاهرة معقدة تتجاوز الإطار البسيط لعدم تناول الأدوية، حيث يمكن أن تكون هذه المشكلة شاملة أو تمس جانب واحد من جوانب العلاج، وقد تتوسع إلى عدم الالتزام بالمواعيد الطبية، وبتوصيات الحمية الغذائية وتغير نمط الحياة المطلوبة من المريض، حيث أن عدم الالتزام بالحميات الغذائية هو بنفس أهمية عدم الالتزام الدوائي لما لديه من عواقب وخيمة هو الآخر (Metthieu ,2001, 26) .

غالبا ما يتطلب علاج العديد من الأمراض المزمنة إتباع حمية غذائية، والتي تكون في بعض الأحيان صعبة، وهو الحال بالنسبة لحمية السكري أو الوجبات الغذائية قليلة الصوديوم الخاصة بمرضى القصور الكلوي، كما توجد أمراض تشكل الحمية الغذائية علاجها الوحيد على غرار مرض السيلياك الذي يتطلب إتباع صارم لحمية غذائية خالية من الغلوتين، يؤدي عدم الالتزام بهذا النظام الغذائي إلى عواقب خطيرة على صحة المريض قد تصل به إلى الوفاة.

ولتفادي انعكاسات عدم الملاءمة العلاجية كان لابد من بحث العوامل المساعدة للمرضى المزمنين عموما ومرضى السيلياك خصوصا على تحقيق مستويات جيدة من الملاءمة العلاجية، وفي هذا الاطار جاء بحثنا الحالي مهتما ببحث الملاءمة العلاجية لدى مرضى السيلياك في علاقتها بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية.

1.1- الإشكالية:

شهد العالم المعاصر ارتفاعا مطردا في نسب انتشار الأمراض المزمنة، والتي يعرف عنها أنها أمراض بطيئة التطور ويتمكن المصابون بها من العيش لفترات زمنية طويلةّ، وبما أنها أمراض لا يمكن الشفاء منها، فإن الجهود في هذا المجال تنصب نحو محاولة التحكم بتطورها من قبل المرضى ومقدمي الرعاية الصحية (تايلور،2008، 45) .

ومن بين الأمراض المزمنة والتي على الرغم من انتشارها الواسع إلا أنها غير معروفة لدى الناس نجد مرض "السيلياك" والذي يعرف أيضا بمرض "حساسية الغلوتين"، أو "الداء الزلاقي"، وهو اضطراب معوي التهابي مزمن يتميز بفرط الاستجابة المناعية لتناول الغلوتين عند الأفراد المعرضين وراثيا (Hall, Rubin, & Charnock, 2013, 317) هذا ولم يتوصل الباحثون إلى غاية يومنا هذا إلى علاج دوائي لهذا المرض، فالعلاج الوحيد يتمثل في إتباع حمية غذائية صارمة خالية من الغلوتين والتجنب الكامل لجميع الأطعمة المصنوعة من القمح أو الشعير والشوفان والتي تحتوي على الجاودار.

إن عدم الالتزام بالحمية الغذائية الخالية من الغلوتين يؤدي إلى انعكاسات وخيمة على صحة المصاب بالسيلياك ونوعية حياته، فهو يزيد من حالات مرض هشاشة العظام، ومرض السكري من النوع الأول، ومشاكل

الخصوبة لدى النساء، وزيادة خطر الإصابة بسرطانات الجهاز الهضمي، وزيادة نسبة حدوث الأورام اللمفاوية في الأمعاء (Ford, Howard, & Oyebode, 2012, 745)، إذن فإن عدم الملاءمة العلاجية لدى مرضى السيلياك وعلى غرار بقية المصابين بالأمراض المزمنة تمثل مشكلة من مشاكل الصحة العمومية التي تشغل بال الباحثين والعاملين في مجال الرعاية الصحية، ولأجل هذا فإن البحث في العوامل المؤثرة على مستويات الملاءمة العلاجية لدى هذه الفئة من المرضى تعد ضرورة حيوية.

هذا وقد حددت المنظمة العالمية للصحة عدة أبعاد لتحليل الملاءمة العلاجية والتي من بينها عوامل متصلة بالمريض في حد ذاته (قارة، 2009، 51)، ومن بين أهم هذه الأبعاد والعوامل المتصلة بالمريض هو أن يكون المريض على ثقة بقدرته على تحقيق الملاءمة العلاجية الجيدة، ويسمى هذا بالفاعلية الذاتية أو الكفاءة الذاتية، والتي يقصد بها المعتقدات الذاتية المرتبطة بالقدرة على الأداء الناجح للسلوك المطلوب، حيث أن أداء السلوكات الصحية والتي من ضمنها سلوك الملاءمة العلاجية يتم وفق شروط أهمها توقعات الفاعلية أو القدرة المدركة على أداء السلوك.

بيت عديد الدراسات أهمية الفاعلية الذاتية في تحقيق مستويات جيدة من الملاءمة العلاجية، من أمثلتها ما توصلت إليه دراسة "هال" وآخرون (Hall et al, 2013) حول عدم الملاءمة العلاجية المتعمدة وغير المتعمدة لدى الراشدين المصابين بالسيلياك، إذ أشارت الدراسة إلى أن تدني فاعلية الذات عامل من عوامل عدم الالتزام بالحمية الغذائية الخالية من الغلوتين سواء كان ذلك متعمدا أو غير متعمد، وهو ما خلصت إليه دراسة " فورد " وآخرون (Ford et al, 2012) حول العوامل النفسية لدى مرضى السيلياك في المملكة المتحدة حيث بينت وجود ارتباط بين فاعلية الذات المرتفعة والمستويات الجيدة للملاءمة العلاجية لدى مرضى السيلياك، كما أشارت دراسة "سينيكال" وآخرون (2000) Senécal et al إلى ارتباط فاعلية الذات إيجابا بالالتزام بالحمية الغذائية لدى مرضى السكري (زعطوط ،2005، 44).

هذا وتشير العديد من الدراسات إلى أن تحقيق الملاءمة العلاجية الجيدة يستدعي الاهتمام بالتفاعلات التي تشمل جوانب شخصية المريض ومعايشته للمرض والعلاج في ضوء تأثير العوامل الاجتماعية والعلائقية (رحاحلية، 2010، 22)، وعلى هذا الأساس فإن المساندة الاجتماعية المدركة تعد من بين العوامل التي لها دور في تحديد درجة الملاءمة العلاجية، إذ أنه من المعروف في الوسط العلمي أهمية المساندة الاجتماعية المدركة كعامل وقائي من الآثار السلبية للضغوط ومن الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية بالإضافة إلى دفع الأفراد إلى تبني السلوكات الصحية.

وفي هذا الصدد توصلت دراسة "فلاهرتي" (Flaherty, 2014) حول العوامل المؤثرة في التقيد بنظام غذائي خال من الغلوتين لدى الراشدين المصابين بالسيلياك، توصلت إلى أهمية الدعم الاجتماعي المقدم من طرف العائلة والأصدقاء وزملاء العمل، إضافة إلى الدافعية وفاعلية الذات في تحقيق الملاءمة العلاجية لدى مرضى السيلياك، كما توصلت دراسة " ديماتيو" (Dimatteo, 2004) إلى وجود علاقة دالة بين الدعم الاجتماعي والملائمة العلاجية، وأشارت دراسة (زعطوط، 2005) إلى ارتباط الاتجاه نحو السلوك الصحي بكل من الدعم الاجتماعي المدرك والكفاءة الذاتية والتدين لدى المرضى المزمنين بمدينة ورقلة، كما بينت دراسة (قارة، 2010) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بن المساندة الاجتماعية والملائمة العلاجية لدى مرضى ضغط الدم الأساسي.

استنادا إلى ما سبق يبدو أن لكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية المدركة دورا مهما في تحديد مستويات الملاءمة العلاجية لدى المرضى المزمنين، إلا أننا لاحظنا نقصا كبيرا في الأبحاث المهتمة ببحث العلاقة بين هذه المتغيرات المهمة لدى مرضى السيلياك في المجتمع العربي عموما والجزائري بصفة خاصة، وعلى هذا الأساس جاء بحثنا الحالي ليسلط الضوء على العلاقة بين كل من الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية المدركة بالملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك، ومنه نطرح التساؤل التالي :

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من الفاعلية الذاتية والمساندة الاجتماعية المدركة وبين الملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك ؟

2.1- فرضيات البحث:

للإجابة عن هذا التساؤل صغنا الفرضيتين الآتيتين:

_ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الفاعلية الذاتية والملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك.

_ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية المدركة والملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك.

3.1- أهداف البحث:

يهدف بحثنا الحالي إلى:

_ الكشف عن طبيعة العلاقة ين الفاعلية الذاتية والملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك.

_ التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية المدركة والملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك.

4.1- أهمية البحث:

يهتم هذا البحث بكشف علاقة كل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية المدركة بالملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك، ويشهد هذا المرض ارتفاعا في معدلات التشخيص سنويا، لذا من الضروري تدعيم الأدبيات العلمية حول هذا الموضوع وذلك بالتركيز على بحث مختلف المتغيرات التي بمكن أن تفسّره وتساعد على تحسين التزام المريض بالحمية الغذائية الخالية من الغلوتين كونها العلاج الوحيد لهذا المرض بما ينعكس إيجابا على نوعية حياته.

5.1- مصطلحات البحث:

1.5.1- فاعلية الذات:

تعرف فاعلية الذات على أنها: " مجموع الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب ومدى مثابرته لإنجاز المهام المكلف بها" (حسن، 2005، 13).

عرف "باندورا" Bandura (1986) فاعلية الذات بأنها: " أحكام الأفراد على قدراتهم لتنظيم وإنجاز الأعمال التي تتطلب تحقيق أنواع واضحة من الأداء"، ويضيف: "هي توقعات الفرد عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض، وتنعكس هذه التوقعات على اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء، وكمية الجهود المبذولة لمواجهة الصعاب وانجاز السلوك".

وعرف "سايرز" وآخرون Sayers et al (1987) فاعلية الذات على أنها: "مجموعة من التوقعات العامة التي يمتلكها الشخص، والتي تقوم على الخبرة الماضية، وتؤثر على توقعات النجاح في المواقف الجديدة" (المصري، 2011، 45)

وحسب" سيرفون" و"بيك" Cervone et Peake (1986) فإن معتقدات الأشخاص حول فاعلية الذات تحدد مستوى الدافعية، كما تنعكس من خلال المجهودات التي يبذلونها في أعمالهم، والمدة التي يصمدون فيها في مواجهة العقبات، كما أنه كلما تزايدت ثقة الأفراد في فاعلية الذات تزيد مجهوداتهم ويزيد إصرارهم على تخطي ما يقابلهم من عقبات، وعندما يواجه الأفراد الذين لديهم شكوك في مقدرتهم الذاتية يقللون من مجهوداتهم بل ويحاولون حل المشكلات بطريقة غير ناجحة.

يرى "ميرفي" وآخرون Murphy et al (1997) أن فاعلية الذات هي ميكانيزم ينشأ من خلال تفاعل الفرد مع البيئة واستخدامه لإمكانيته المعرفية، ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة، وهي تعكس ثقة الفرد بنفسه وقدراته على النجاح في أداء المهمة (العتيبي، 2008، 22-23).

وينظر (العدل، 2001، 131) إلى فاعلية الذات على أنها ": ثقة الفرد الكامنة في قدراته ، خلال المواقف الجديدة ، أو المواقف ذات المطالبة الكثيرة وغير المألوفة ، أو هي اعتقادات الفرد في قواه الشخصية، مع التركيز على الكفاءة في تفسير السلوك دون المصادر أو الأسباب الأخرى للتفاؤل ".

ونعرف فاعلية الذات إجرائيا على أنها جملة تصورات الفرد حول ثقته في قدرته على أداء سلوكيات معينة كما يقيسها مقياس توقعات الفعالية الذاتية لـ"شفارتزر" Schwarzer (1986) .

2.5.1- المساندة الاجتماعية:

تعرف المساندة الاجتماعية المدركة على أنها: "مقدار ما يدركه الفرد من علاقات اجتماعية بالآخرين والتوقعات الإيجابية لما يمكن أن يقدموه لشخص من مساندة بالمعلومات والمساندة الأدائية والوجدانية والتكافل الاجتماعي، وأن الشخص راض تماما عنها (أبو هدروس، 2013، 187)

عرف "موس" Moss (1983) المساندة على أنها: "الشعور الذاتي بالانتماء والقبول والحب والشعور بأن الأفراد محتاجون إليه لشخصه وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله" .

ويعرف" لازاروس" و"فولكمان" Lazarus et Folkman (1989) المساندة الاجتماعية على أنها: "مواجهة للمصادر التي تؤثر في المواقف التي تدرك كضغوط" (الديداموني، 2009، 10)

ويعرفها "ساراسون " وزملاؤه Sarasson et al (1982) "وجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وا يتركون لديه انطباعا بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم ".

أما "ليبور" Lepore (1994) فيعرف الدعم الاجتماعي بأنه: "الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم شبكة

العلاقات الاجتماعية – في الغالب – الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، وليست كل شبكات العلاقات الاجتماعية دعما " (قنون، 2007، 18)

ونعرف المساندة الاجتماعية إجرائيا بمدى إدراك الفرد لوجود سند ومساعدة مادية أو معنوية يتلقاها من أفراد عائلته وأصدقائه وأشخاص مميزين في حياته في المواقف الحياتية المختلفة، وفقا لما يقيسه اختبار"زيميت " (1988) Zimet .

3.5.1- الملاءمة العلاجية:

تعرف الملاءمة العلاجية بأنها: "درجة إتباع المريض للتوصيات الطبية فيما يتعلق بالنظام الغذائي، ممارسة الرياضة أو الدواء (لكحل، 2011، 41)

يعتبر "بلاكويل" **(1979)** BLakwell هو أول استعمل مصطلح Aadherence، فهذا المصطلح يعطي للمريض دورا أكثر نشاطا وفاعلية، ومنذ ذلك الحين يفضل العديد من الكتاب الباحثين استعمال هذا المصطلح على اعتبار أنه ينطوي على التفاعل بين المريض والمعالج، ويجنب النظرة السلبية للمريض، فهو يركز على فكرة الاتفاق النشط بين المريض وجها لوجه والتعليمات الطبية التي يصفها الطبيب (Bureau, 2001, 24).

وبذلك فالملاءمة العلاجية تعني اعتماد المريض على نفسه في رعاية مرضه وعلاجه، إلى جانب توفر الإرادة في التمسك بممارسة سلوك موصوف طبيا، كما تعكس حالة المثابرة للحفاظ على السلوكات الجديدة على مر الزمن والمشاركة في هذه العملية، فالملاءمة العلاجية لا تشير فقط إلى سلوكات المريض وإنما إلى اتجاهاته ومواقفه، وعلى هذا الأساس فإن عدم الملاءمة الصحية يعرف على أنه عدم التوافق بين سلوكات المريض والتوصيات الطبية (Boga, 2009, 21_22).

ونعرف الملاءمة العلاجية إجرائيا بأنها درجة التزام المريض بالسيلياك بالحمية الغذائية الخالية من الغلوتين وفقا لما يقيسه اختبار "لفلر" (2009) Leffler.

2 – الطريقة والأدوات:

1.2- منهج البحث:

استخدمنا في البحث الحالي المنهج الوصفي لتحديد العلاقة بين متغيرات البحث، فالمنهج الوصفي هو أحد أساليب البحث العلمي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو تعبيرا كميا (عبيدات، عدس وعبد الحق، 2000، 189).

2.2- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (110) راشد مريض بالسيلياك والمسجلين على مستوى المكتب الوطني للجمعية الوطنية لمرضى السيلياك، تم اختيارهم وفق أسلوب العينة العشوائية البسيطة وفي هذا النوع من العينات تعطى فرص متساوية لكل مفردة من مفردات مجتمع الدراسة في احتمال اختيارها في عينة البحث (المحمودي، 2019، 167).

3.2- أدوات البحث:

1.3.2- استبيان توقعات الفاعلية الذاتية العامة:

طور "شفارتزر" Schwarzer (1981) الاستبيان حيث كان يحتوي على (20) بندا في البداية تم تخفيضها في عام (1986) إلى (10) بنود فقط، وقد ترجمت الصيغة المختصرة للاستبيان إلى أكثر من (15) لغة، وقام الباحث سامر جميل رضوان بتقنين المقياس على البيئة العربية، يطلب من المفحوص في هذا الاستبيان اختيار إمكانية الإجابة وفق مقترح مندرج يبدأ من " لا، نادرا، غالبا، دائما " ويتراوح المجموع العام للدرجات بين (10) و (40) أي أن التصحيح يكون على النحو التالي: لا (1)، نادرا(2)، غالبا (3)، دائما (4)، وبالتالي فإن الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض توقعات الفعالية العامة، والدرجة العالية تشير إلى ارتفاع توقعات الفعالية الذاتية العامة، وقد تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس والتي بينت صلاحيته للبحث (رزقي، 2011، 101_102).

2.3.2- مقياس المساندة الاجتماعية المدركة:

أعد المقياس "زميت" وآخرون (1988) Zimet et al وهومقياس متعدد الأبعاد يقيس أنواع الدعم ومصادره مثل العائلة والأصدقاء والأشخاص المميزين في حياة الفرد، قام الباحث (زعطوط، 2005) بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، يتكون المقياس من (12) بندا يجاب عليها بطريقة "ليكرت" من معارض تماما إلى موافق تماما، وينقط من (1) إلى (5) على أساس خمس بدائل حيث بلغت أدنى درجة (12) وأقصاها (60)، هذا ويتمتع المقياس بصدق وثبات عاليين.

3.3.2- مقياس الملاءمة العلاجية لمرضى السلياك:

توصل "لفلر" وآخرون (Leffler et al, 2009) من خلال دراسة أجريت على (200) مريض بالسيلياك إلى بناء اختبار لقياس مدى التزام مرضى السيلياك بالحمية، يتكون المقياس من (7) عبارات تكون الإجابة على البنود والعبارات حسب خمس بدائل تختلف حسب كل عبارة، وكأمثلة عن هذه العبارات أو البنود نجد البند الثالث الذي يقول " أنا قادر على إتباع الحمية الخالية من الغلوتين عند تناول الطعام خارج المنزل"، يجاب عليه وفق خيارات تمتد من أوافق بشدة إلى لا أوافق بشدة ، كما نجد البند السادس الذي يسأل المريض عن مدى أهمية التعرض العرضي للغلوتين على صحته، وتمتد خيارات الإجابة عليه من "مهم جدا" إلى "ليس مهما على الإطلاق"، أما البند السابع والذي يبحث عن عدد المرات التي تناول فيها المريض الأطعمة التي تحتوي على الغلوتين عن قصد خلال الأسابيع الأربعة الماضية فتكون الإجابة عليه وفق بدائل تمتد من "ولا مرة" الى " أكثر من 10 مرات"، تتراوح الدرجات على هذه البدائل من (1) إلى(5) درجات، حيث بلغت أدنى درجة في هذا المقياس (7) وأقصاها (35) وارتفاع درجات المقياس يدل على انخفاض الملاءمة العلاجية لدى المريض، حيث يعتبر من تحصل على درجات من(7) إلى (12) ذو ملائمة علاجية جيدة، ومن (13) إلى (17) ذو ملائمة علاجية متوسطة، ومن (15) إلى (35) ذو ملاءمة علاجية ضعيفة، ولإجراء هذه الدراسة قمنا بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية وعرضناه على مجموعة من الأساتذة لتحكيم بنوده، كما قمنا بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس وتوصلنا إلى أن بنود المقياس تتمتع بمستوى عال من الاتساق الداخلي حيث أن معاملات الارتباط المصححة بين الدرجة الكلية للمقياس والبنود التي تنتمي إليه

تراوحت بين (0.69) و(0.83.)، كما قمنا بالتأكد من ثبات المقياس عن طريق حساب قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ الذي بلغت قيمته (0.87) وهو معامل ثبات مرتفع يمكن الاعتماد عليه بكلّ ثقة في هذا البحث.

3- النتائج ومناقشتها:

1.3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الفاعلية الذاتية والملائمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك" .

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين درجات الراشدين المصابين بمرض السيلياك على مقياسي الفاعلية الذاتية والملائمة العلاجية، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (1) نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين درجات الراشدين المصابين بمرض السيلياك على مقياسي الفاعلية الذاتية و الملائمة العلاجية.

الفاعلية الذاتية والملائمة العلاجية	حجم العينة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة الإحصائية
	110	**- 0.86**	(α :0.01)

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن عينة الدراسة الكلية قدرت بـ (110) راشداً، بلغ معامل ارتباط درجاتهم على مقياس الفاعلية الذاتية مع درجاتهم على مقياس الملائمة العلاجية (0.86−) وهي قيمة سالبة وقوية ودالة إحصائيا عند مستوى (α :0.01)، أي كلما ارتفعت درجات أفراد العينة في مقياس فاعلية الذات انخفضت درجاتهم في مقياس الملاءمة العلاجية، وكلما انخفضت درجاتهم في مقياس فاعلية الذات ارتفعت درجاتهم في مقياس الملاءمة العلاجية.

وبناء على ما سبق يمكننا القول أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية بين الفاعلية الذاتية والملائمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك، ومنه الفرضية الأولى تحققت.

2.3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية المدركة والملائمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك" .

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين درجات الراشدين المصابين بمرض السيلياك على مقياسي المساندة الاجتماعية المدركة والملائمة العلاجية، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (2) نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين درجات الراشدين المصابين بمرض السيلياك على مقياسي المساندة الاجتماعية المدركة و الملائمة العلاجية.

المساندة الاجتماعية المدركة والملائمة العلاجية	حجم العينة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة الإحصائية
	110	**-0.89**	(α :0.01)

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن عينة الدراسة الكلية قدرت بـ (110) راشداً، بلغ معامل ارتباط درجاتهم على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة مع درجاتهم على مقياس الملائمة العلاجية. (0.89−) وهي قيمة سالبة وقوية ودالة إحصائيا عند مستوى(0.01: α)، أي كلما ارتفعت درجات أفراد العينة في مقياس المساندة الاجتماعية المدركة انخفضت درجاتهم في مقياس الملاءمة العلاجية، وكلما انخفضت درجاتهم في مقياس المساندة الاجتماعية المدركة ارتفعت درجاتهم في مقياس الملاءمة العلاجية.

وبناء على ما سبق يمكننا القول أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية المدركة والملائمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك، ومنه الفرضية الثانية تحققت.

3.3- مناقشة:

نستنتج من خلال الجدول رقم (1) تحقق الفرضية الأولى، فمعامل الارتباط بين درجات مقياسي فاعلية الذات والملاءمة العلاجية قدر بـ (0.86−) وهي قيمة سالبة وقوية ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01: α)، وتجدر الإشارة إلى أن الدرجات المنخفضة في مقياس الملاءمة العلاجية تدل على ملاءمة علاجية جيدة وإرتفاعها يدل على ملاءمة علاجية ضعيفة، فكلما كانت درجات مقياس الملاءمة منخفضة كان ذلك أفضل بالنسبة للمرضى، وهذا ما يبرر الارتباط العكسي بين درجات المقياسين حيث كلما ارتفعت درجات مقياس فاعلية الذات انخفضت درجات مقياس الملاءمة العلاجية وهو وضع صحي بالنسبة لمريض السيلياك.

تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة "هال" وآخرون (Hall et al, 2013)، كما تتفق مع النتائج التي توصلت إليها دراسة "فورد" وآخرون (Ford et al, 2012)، إذ بينت هاتين الدراستين دور الفاعلية الذاتية في تحديد مستويات الملاءمة العلاجية لدى مرضى السيلياك، وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها دراسة "فلاهرتي" (Flaherty, 2014) التي اهتمت بالعوامل المؤثرة في التقيد بنظام غذائي خالي من الغلوتين لدى الراشدين المصابين بالسيلياك وأكدت على أن فاعلية الذات تزيد من دافعية المرضى للإلتزام بالحمية، غير أن نتيجة هذه الفرضية تختلف مع ما توصلت إليه دراسة "ساينسبوري" Sainsbury (2011) حيث وجد أن الأشخاص الذين يعتقدون بعدم صعوبة الحمية الخالية من الغلوتين هم من حققوا مستويات متدنية من الملاءمة العلاجية (Flaherty, 2014, 103).

هذا ويمكن تفسير هذه النتيجة بين فاعلية الذات والملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك، بأن ذوي فاعلية الذات المرتفعة لديهم اعتقاد راسخ بقدرتهم على مواجهة المرض والتغلب على الإغراءات والصعوبات المرتبطة بمرض السيلياك، حيث أن من خصائص ذوي فاعلية الذات المرتفعة الثقة في النجاح والأداء الجيد، هذا بالإضافة إلى أن ذوي فاعلية الذات المرتفعة يميلون إلى الاعتقاد بأنهم مسؤولون على ما يحدث في حياتهم وأن حالتهم الصحية مرتبطة بقراراتهم الشخصية، لذا تجدهم يفكرون بعناية في عواقب السلوكات قبل تنفيذها، وبذلك فهم أكثر وعيا وإدراكا للانعكاسات الخطيرة للغلوتين غلى صحتهم، ومنه فهم أكثر

التزاما بالحمية وتحقيقا للملاءمة العلاجية، كما أنه من أهم مميزات ذوي فاعلية الذات المرتفعة هي المثابرة والتحدي وعدم الاستسلام أمام العقبات، وهذا ما يفسر أيضا هذه النتيجة، فالتقيد بنظام غذائي خالي من الغلوتين ليس بالأمر الهين، فهو يتطلب شخصية فعالة لا تستسلم ولا تفتر همتها مهما صادفته من مشاكل وعقبات، حيث ينظر هؤلاء إلى الالتزام بالحمية الخالية من الغلوتين على أنها فرصة أخرى لإثبات فاعليتهم وقدرتهم على تحقيق النجاح.

إن التساهل في عدم إتباع الحمية الخالية من الغلوتين يقترن بمشكلة شائعة لدى مرضى السيلياك، تتمثل في نقص المعلومات حول مرض السيلياك والحمية الغذائية الخالية من الغلوتين، إذ يعتقد الكثير من المرضى خطأ أن زوال أعراض المرض إثر إتباع الحمية تعني أنه قد تم الشفاء منه، لذلك يتخلون عن الحمية ويعودون إلى النظام الغذائي العادي، إضافة إلى أن الكثير منهم يتحجج بعدم القدرة على تجاوز الواقع الذي قد يفوق قدرات الفرد الذاتية وسماته الشخصية، حيث يطرح مشكل قلة البدائل الغذائية في ظل نظام غذائي يعتمد كثيرا على المكونات التي تحتوي على مادة الغلوتين، علاوة على الثمن الجد مرتفع لهذه البدائل على قلتها، بحيث لا يستطيع الفرد تغطية تكلفة الالتزام بالحمية الخالية من الغلوتين من خلال إتباع البدائل الغذائية، ويضاف إلى هذا المشكل نوعية المأكولات الخالية من الغلوتين التي لا تلبي الرغبات ولا تشبع الشهوات مقارنة بالأغذية العادية، وكل هذه تعتبر معوقات لتحقيق الملاءمة الجيدة، وهنا يظهر دور فاعلية الذات في تحقيق الملاءمة العلاجية، حيث أن الأفراد من ذوي فاعلية الذات المرتفعة يعتقدون بقدرتهم على تجاوز هذه العقبات، ونجدهم أكثر بحثا عن البدائل الغذائية المتاحة وعدم الاكتفاء بالبدائل الغذائية المصنعة كالاعتماد على الخبز المنزلي المعد من دقيق الأرز أو الذرى.

هذا ونستنتج من خلال الجدول رقم (2) تحقق الفرضية الثانية، حيث أن معامل الارتباط بين مقياسي المساندة الاجتماعية والملاءمة العلاجية قدر بـ (0.89-)، وكما أشرنا سابقا تدل الدرجات المنخفضة في مقياس الملاءمة العلاجية على ملاءمة علاجية جيدة في حين يدل إرتفاعها على ملاءمة علاجية ضعيفة، وعلى هذا الأساس فان ارتفاع درجات مقياس المساندة الاجتماعية الذي يترافق مع انخفاض في درجات مقياس الملاءمة العلاجية هو وضع صحي بالنسبة لمريض السيلياك.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة "فلاهرتي" (Flaherty, 2014) حول العوامل المؤثرة في التقيد بنظام غذائي خالي من الغلوتين، إذ أشارت إلى أهمية الدعم الاجتماعي المقدم من طرف العائلة والأصدقاء وزملاء العمل في زيادة تحقيق الملاءمة العلاجية لدى مرضى السيلياك، كما تتفق نتائج الفرضية الثانية مع النتائج التي توصلت إليها دراسة "ديماتيو" (Dimatteo, 2004) والتي توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية بين الدعم الاجتماعي والملاءمة العلاجية، غير أن نتيجة هذه الفرضية تختلف مع النتائج التي توصلت إليها المراجعة المنهجية التي قام بها "هال" وآخرون (Hall et al, 2009) حيث بينت المراجعة وجود دراسة واحدة أكدت على عدم وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة والملاءمة العلاجية لدى مرضى السيلياك، كما تختلف نتيجة الفرضية الثانية مع ما توصلت إليه دراسة "ساينسبوري" (2011) Sainsbury التي بينت عدم وجود ارتباط بين الدعم الاجتماعي والملاءمة العلاجية لدى مرضى السيلياك (Flaherty, 2014, 110).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بين المساندة الاجتماعية المدركة والملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك، بأن ذوي المساندة الاجتماعية المدركة المرتفعة يعبرون عن مشاكلهم واحتياجاتهم، ويوضحون خصوصية مرضهم لمصادر الدعم عندهم، حيث أن إدراكهم لوجود أشخاص في حياتهم يتفهمون حالتهم المرضية

وحاجتهم إلى الحمية الغذائية، وأنهم يساندونهم في ذلك، يزيد من ثقتهم بأنفسهم كما يزيد من فاعليتهم في مواجهة المرض، وينمي لديهم الاعتقاد بقدرتهم على تجاوز المشاكل والصعوبات والمعوقات التي تحول دون الالتزام بالحمية الغذائية، كما يشعرون بأنهم ليسوا بمفردهم في مواجهة المرض حيث أن هذا الأخير ليس قضيتهم لوحدهم فقط، بل هي قضية تعني أيضا عائلاتهم وأصدقائهم والأشخاص المميزين في حياتهم، وبذلك فهم يحققون مستويات عالية في الملاءمة العلاجية مقارنة بالأفراد من ذوي المساندة الاجتماعية المدركة المنخفضة، إذ يميل هؤلاء إلى إخفاء حقيقة مرضهم نتيجة لاعتقادهم بعدم وجود من يتفهم حالتهم الصحية والمتطلبات المترتبة عنها من حمية غذائية مخالفة للنظام الغذائي العادي في المجتمع، وهو ما يعمق إدراكهم لحقيقة أنهم مختلفون عن باقي أفراد المجتمع ولذلك فهم أقل عزيمة وفاعلية في مواجهة المرض، ويحققون مستويات دنيا في الملاءمة العلاجية، كما أن الشعور بالعزلة الذي يميز ذوي المساندة الاجتماعية المنخفضة يزيد من عدم تحقيق الملاءمة العلاجية لديهم، حيث تجدهم ينخرطون في جميع سلوكات الجماعة المتفاعل معها بما في ذلك سلوك الأكل سعيا لتحقيق الاندماج مع تلك الجماعة وتجنبا للظهور بمظهر المختلف، وهذا ما لا نجده لدى الأفراد من ذوي المساندة الاجتماعية المدركة المرتفعة الذين يتميزون بالتحرر من اعتبارات الخوف من العزلة وعدم الاندماج الاجتماعي، فإدراكهم لوجود سند اجتماعي لديهم يلغي الفكرة السلبية حول أن مرض السيلياك والحمية الغذائية يعيقانهم عن المشاركة في النشاطات والمناسبات الاجتماعية.

وواقع الحال أن السياق الاجتماعي والثقافي يلعب دورا كبيرا في تحقيق الملاءمة العلاجية، وبما أن النظام الغذائي السائد في المجتمع يعتمد كثيرا على المكونات التي تحتوي على الغلوتين، فإن مستويات الملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بالسيلياك تكون منخفضة عند أولائك الذين لا تتوفر لديه بيئة داعمة ومحفزة على التعامل مع ضغوطات السياق الاجتماعي والثقافي، لذا فمن المهم وجود عائلة تساند مريض السيلياك في تعامله مع المرض والتزامه بالحمية، ويمكن أن تصل المساندة العائلية المقدمة لمريض السيلياك حدود تكييف النظام الغذائي العائلي مع خصوصية المرض، وذلك بتجنب قدر الإمكان الأغذية التي تحتوي على الغلوتين، كما أن توفر مجموعة من الأصدقاء أو الأشخاص المميزين في حياة المريض بالسيلياك يعد عاملا مهما لهذا الأخير في تحقيق الملاءمة العلاجية، خصوصا وإذا علمنا أن أهم مشكل يواجه مريض السيلياك هو الالتزام بالحمية خارج المنزل وعند الأكل مع الأصدقاء في المطاعم، حيث يذكر الأصدقاء الداعمين للمريض بضرورة الإلزام بالحمية، ويساعدونه في اختيار وطلب الأغذية التي لا تحتوي غلى الغلوتين من المطاعم.

4-الخلاصة:

يعتبر تحقيق سلوك الملاءمة العلاجية من الأهداف الأساسية التي تسعى إلى تحقيقها كل أنظمة الرعاية الصحية، وذلك لأهميته الكبيرة والتي تتعلق بصحة الأفراد وما يترتب عنها من مشاكل الصحة العمومية وانعكاساتها الاقتصادية، خصوصا عند الحديث عن الأمراض المزمنة وما تمثله من تحدي للأفراد والمنظمات وحتى الحكومات، لذلك من الضروري البحث في سلوك الملاءمة العلاجية لدى المرضى المزمنين وتسليط الضوء على العوامل المنفرة والمساعدة على تحقيق الملاءمة العلاجية وهذا بغية ترقية الصحة العمومية .

ولكون مرض السيلياك من الأمراض المزمنة التي لم تلقى نصيبا وافرا من البحث في الجزائر، ونظرا للانعكاسات الخطيرة التي يمكن أن تنجر عن سلوك عدم الملاءمة العلاجية في هذا المرض، جاءت هذه الدراسة لبحث الملاءمة العلاجية في علاقتها بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية، اعتمدنا فيها على المنهج

الوصفي بأسلوب الارتباط، و طبقنا فيها مقاييس الملاءمة العلاجية لدى مرضى السيلياك، فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية المدركة، ومن خلال تحليل البيانات توصلنا إلى وجود ارتباط قوي لكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية المدركة بالملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك.

نقترح في الأخير التعمق في دراسة وكشف هذا المرض وهذه من خلال إجراء نفس الدراسة على عينات أخرى بأدوات مختلفة، وكذا إجراء دراسات تربط الملاءمة العلاجية لدى مرضى السيلياك بمتغيرات أخرى مثل الصلابة النفسية ومركز الضبط الصحي ونوعية الحياة، وكذلك الدراسات الهادفة لمعرفة الحاجات التربوية لمثل هذه الفئة من المرضى والتي يرجى من ورائها تصميم برامج التربية العلاجية لمرضى السيلياك.

- **الإحالات والمراجع:**

أبو هدروس، ياسرة محمد أيوب (2013). المساندة الإجتماعية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية في مواجهة المرض و التوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان بقطاع غزة. *المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل*. 14(2)، 179_237.

تايلور، شيلي (2008). *علم النفس الصحي*. (وسام درويش. بريك، وفوزي شاكر. طعيمة، مترجم). عمان: دار الحامد.

حسن، محمد أبو هشام (2005). *مؤشرات التحليل البعدي لبحوث فاعلية الذات في ضوء نظرية باندورا*. جامعة الملك فيصل، السعودية.

الديداموني، شيماء (2009). *المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالموهبة الإبتكارية للمراهقين*. رسالة ماجستير في الصحة النفسية. جامعة الزقازيق: مصر.

رحاحلية، سمية (2010). *الكفاءة الذاتية و علاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي*. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس الصحة. جامعة الحاج لخضر، باتنة: الجزائر.

رزقي، رشيد. (2012). *الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالإنضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي*. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس الصحة. جامعة الحاج لخضر، باتنة: الجزائر.

زعطوط، رمضان (2005). *علاقة الإتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الإجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة*. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس الإجتماعي. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة: الجزائر.

عبيدات، ذوقان؛ عدس، عبد الرحمان وعبد الحق، كايد (2000). *مناهج البحث العلمي مفهومه أدواته أساليبه*.(ط3). السعودية: دار أسامة للنشر والتوزيع.

العتيبي، بندر محمد حسن الزيادي (2008). *إتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الإجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف*. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس. جامعة أم القرى: المملكة العربية السعودية.

العدل، عادل محمود (2001). تحليل المسار للعلاقة بين مكونات القدرة على حل المشكلات الإجتماعية وكل من فاعلية الذات والإتجاه نحو المخاطرة. *مجلة كلية التربية*. 1(25)،121_174.

قارة، سعيد (2009). *المساندة الإجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بالإتفاع ضغط الدم الأساسي*. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس الصحة. جامعة الحاج لخضر، باتنة: الجزائر.

قنون، خميسة (2007). *الدعم الإجتماعي المدرك وعلاقته بالإكتئاب لدى المصابين بالامراض الإنتابية*. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس المرضي الإجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة: الجزائر.

لكحل، رفيقة (2011). *تأثير التربية الصحية على الإلتزام الصحي لمرضى إرتفاع ضغط الدم*. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس الصحة. جامعة الحاج لخضر، باتنة: الجزائر.

المحمودي، محمد. (2019). *مناهج البحث العلمي*. (ط 3). صنعاء: دار الكتاب.

المصري، نيفين عبد الرحمان (2011). *قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر*. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس. جامعة الأزهر، غزة: فلسطين.

Boga, B. (2009) . *penser autrement le comportement d'adhésion du patient au traitement médicamenteux*. thèse pour le l'obtention du diplôme de doctorat, l'université grenoble1, France .

Bureau, M. (2001) . *l'observance thérapeutique ses facteurs et ses enjeux*, thèse pour obtenir le grade de docteur en médecine, université Henri Poincaré Nancy 1, France .

Dimatteo, R. (2004). social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *health psychology* , 23(2), 207_218.

Flaherty, H. (2014). *gluten free diet adherence in adult celiac disease*. a thesis submitted for the degree of doctor of philosophy of school of nursing sciences, university of east Anglia.

Ford, S., Howard, R., & Oyebode, J. (2012). Psychosocial aspects of coeliac disease: a cross-sectional survey of a UK population. *British Journal of Health Psychology*, 17(4), 743_800.

Hall, N., Rubin, G., & Charnock, A. (2009). Systematic review: adherence to a gluten-free diet in adult patients with celiac disease. *alimentary pharmacology therapeutics* , 30(4), 315_330.

Leffler, D. et al (2009). a simple validated gluten-free diet adherence survey for adults with celiac disease. *clinical gastroenterology and hepatology*, 7(5), 530_536..

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

سرغيني، يونس (2024). علاقة فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية بالملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 10(1)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 55-67.